



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 2033

Seduta del 18/03/2024

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali **MARCO ALPARONE** *Vicepresidente*
ALESSANDRO BEDUSCHI
GUIDO BERTOLASO
FRANCESCA CARUSO
GIANLUCA COMAZZI
ALESSANDRO FERMI
PAOLO FRANCO
GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA
ELENA LUCCHINI
FRANCO LUCENTE
GIORGIO MAIONE
BARBARA MAZZALI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI
SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Elena Lucchini di concerto con l'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

MODIFICA DEL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ APPROVATO CON DGR N. XII/1669/2023 - FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2022-2024 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE BERTOLASO)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

I Direttori Generali Claudia Moneta

Marco Cozzoli

Il Dirigente Roberto Daffonchio

L'atto si compone di 96 pagine

di cui 79 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO l'articolo 2 dello "Statuto d'Autonomia della Lombardia", approvato con l.r. 30 agosto 2008 n. 1;

VISTE:

- la l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia" che all'art. 4, comma 12, prevede il sostegno e la valorizzazione dell'assistenza a domicilio in tutti i settori di intervento sociale e sanitario, come metodologia e come intervento specifico alternativo all'istituzionalizzazione;
- la l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia: Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112";
- la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", e successive modificazioni con l.r. n. 2/2012, in particolare:
 - l'art. 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
 - l'art. 10, comma 1, che individua nei titoli sociali e sociosanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone fragili e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari nell'assistenza continuativa;
- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- la l.r. 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33;
- la l.r. 30 novembre 2022, n. 23 "Caregiver familiare";
- la l.r. 6 dicembre 2022, n. 25 "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità";

RICHIAMATE:

- la DCR XI/64 del 10 luglio 2018 "Programma regionale di sviluppo della XI Legislatura" (PRS) che nell'ambito delle azioni per la disabilità e la non autosufficienza pone particolare attenzione a quelle indirizzate alle persone con disabilità gravissima alle quali va garantito il mantenimento il più a lungo possibile nel loro contesto di vita attivando interventi a sostegno dei loro caregiver familiari;
- la DGR X/116 del 14 maggio 2013 "Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto d'indirizzo" che prevede di tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, agevolando e sostenendo armoniose relazioni familiari, pur in presenza di problematiche complesse derivanti da fragilità, ed individua, tra i destinatari prioritari degli interventi, persone con gravi e gravissime disabilità e persone anziane fragili e non



Regione Lombardia

LA GIUNTA

autosufficienti, in condizione di dipendenza, totale o parziale, dall'accudente per le funzioni vitali e primarie;

- la DCR XI/505 del 16 aprile 2019 "Risoluzione concernente le determinazioni in ordine al Fondo unico per la Disabilità e alla presa in carico integrata";

VISTO:

- l'art. 1 della L. n. 296/2006, e in particolare il comma 1264 con cui è stato istituito il "Fondo per le non autosufficienze" (FNA) e il comma 1265 in cui è previsto che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzo del fondo per le non autosufficienze siano adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 ottobre 2022 "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024" pubblicato sulla GU n. 294 del 17 dicembre 2022, il quale prevede le risorse finanziarie afferenti Il Fondo nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) riparto 2022/2024, da destinare nello specifico a:

disabilità gravissima e grave:

- € 787.360.000,00 riparto 2022 di cui € 125.427.000,00 assegnate a Regione Lombardia;
- € 800.66.000,00 riparto 2023 di cui € 127.545.000,00 assegnate a Regione Lombardia;
- € 848.960.000,00 riparto 2024 di cui € 135.239.000,00 assegnate a Regione Lombardia;

Progetti di vita indipendente:

- € 2.480.000,00 per ciascun anno del triennio 2022/2024 per n. 31 Ambiti Territoriali finanziabili;

Personale con professionalità sociale per il rafforzamento dei PUA: risorse da destinare alle assunzioni di personale con professionalità sociale presso gli Ambiti territoriali sociali:

- € 20.000.000,00 riparto 2022 di cui € 3.200.000,00 assegnate a Regione Lombardia per n. 80 unità di personale;
- € 50.000.000,00 riparto 2023 di cui € 7.920.000,00 assegnate a Regione Lombardia per n. 198 unità di personale;
- € 50.000.000,00 riparto 2024 di cui € 7.920.000,00 assegnate a Regione Lombardia per n. 198 unità di personale;

DATO ATTO che il suddetto decreto, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 294 del 17



Regione Lombardia

LA GIUNTA

dicembre 2022, assegna a Regione Lombardia per l'anno 2023 un importo complessivo pari ad € 137.945.000,00, di cui € 2.480.000,00 da destinare ai progetti di vita indipendente (PRO.VI 2023), € 7.920.000,00 per rafforzamento PUA e € 127.545.000,00 da destinare alla disabilità grave e alla disabilità gravissima;

PRESO ATTO che il DPCM FNA triennio 2022/2024 sopra citato:

- all'art. 2, comma 6 stabilisce che le regioni utilizzano le risorse secondo quanto previsto dal citato art. 1, comma 168, della legge n. 234/2021, al fine di garantire anche gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima e comunque fino al soddisfacimento della platea individuata all'articolo 3, del D.M. 26 settembre 2016, ivi inclusi gli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer;
- riconferma le tipologie di persone in condizione di disabilità gravissima definite all'art. 3 del DM FNA annualità 2016;
- all'art. 1:
 - comma 3 riconferma che le Regioni adottano un Piano regionale per la non autosufficienza, ovvero altro atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del Piano nazionale;
 - al comma 6 stabilisce che la programmazione è comunicata al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità entro novanta giorni dalla avvenuta pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero;
 - successivamente il Ministero del lavoro e delle politiche sociali procede all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna regione, una volta valutata, entro trenta giorni dalla ricezione dello schema di Piano regionale ovvero dell'atto di programmazione regionale, la coerenza con il Piano nazionale per la non autosufficienza;

PRESO ATTO che:

- la matrice di programmazione nazionale prevede lo sviluppo e il raggiungimento:
 - dei LEPS di erogazione riferiti ai contenuti del comma 162 lettere a, b, c e del comma 164 della legge di bilancio 234/2021;
 - dei LEPS di processo riferito ai contenuti del comma 163 della legge di bilancio 234/2021;
 - delle Azioni di rafforzamento riferite ai contenuti del comma 166 della legge di bilancio 234/2021;
- la realizzazione del LEPS di processo è propedeutica alla messa in atto dei servizi dedicati alla persona, sulla quale si chiede di intervenire in fase di prima attuazione del Piano;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- in sede di programmazione ogni regione dovrà, partendo dalla propria realtà territoriale, individuare la quota percentuale di risorse da destinare alla realizzazione dei servizi, che per Regione Lombardia per l'anno 2022 è stata fissata al 5%, tenendo presente che per gli anni successivi tale quota dovrà essere implementata del 10% per ogni servizio per il 2023 e del 20% per il 2024;

RICHIAMATO altresì il decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 30 novembre 2023 “Criteri e modalità di riparto di utilizzo delle risorse del fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare per l'anno 2023” registrato alla Corte dei Conti il 5 gennaio 2024;

VISTE inoltre le seguenti deliberazioni:

- la DGR n. XI/5415 del 25 ottobre 2021 “Approvazione del Piano Operativo Regionale Autismo”;
- la DGR n. XI/7751 del 28/12/2022 “Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2022-2024. FNA 2022-esercizio 2023 e smi”;
- n. XII /424 del 05/06/2023 “Integrazioni al programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza di cui al Fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024. FNA 2022-esercizio 2023”;
- n. XII/551 del 03/07/2023 “Integrazioni al Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza di cui al Fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024. 3^ provvedimento FNA 2022-esercizio 2023”;
- n. XII/1072 del 09/10/2023 “Integrazioni al programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza di cui al Fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024. 4^ Provvedimento FNA 2022 - esercizio 2023”;
- n. XII/1158 del 23/10/2023 “Integrazioni al programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza di cui al Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2022-2024. 5^ provvedimento FNA 2022 - esercizio 2023”;
- n. XII/1669 del 28/12/2023 “Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2022-2024. FNA 2023-esercizio 2024”;

RICORDATO che il sistema complessivo dell'offerta di servizi ed interventi in Lombardia a favore delle persone con disabilità, anziane non autosufficienti e delle loro famiglie è molto ricco ed articolato, fortemente orientato a supportare l'azione quotidiana di assistenza



Regione Lombardia

LA GIUNTA

verso queste persone al fine di mantenerle il più possibile nei propri luoghi e ambienti di vita;

TENUTO CONTO che il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie e sociosanitarie ha consentito di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, anche non esclusivamente istituzionali, presenti sul territorio;

CONFERMATO l'impegno delle Direzioni Generali Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità e Welfare a promuovere una riflessione complessiva sul sistema d'offerta di servizi ed interventi domiciliari, ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali sanitari, sociosanitari e sociali finalizzata a dare una risposta sempre più adeguata e flessibile ai bisogni delle persone non autosufficienti e a quelle con disabilità, individuando percorsi per una presa in carico globale e integrata, anche in una logica del Fondo Unico Disabilità;

CONFERMATO che, in linea con quanto richiesto dal nuovo Piano Non autosufficienza, gli strumenti - per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona non autosufficiente e con disabilità e del suo contesto familiare - sono la *valutazione multidimensionale*, la predisposizione del *Progetto Individuale Personalizzato e Partecipato* declinato nelle diverse dimensioni di vita e tenuto conto dei diversi cicli di vita e il *Budget di Progetto*;

DATO ATTO che, alla luce delle interlocuzioni con il MLPS, è possibile rimodulare l'importo da destinare all'attuazione progressiva dei LEPS di erogazione e alla realizzazione degli obiettivi di servizio in € 5.569.252,43 di cui:

- € 3.256.233,85 dalle risorse destinate alla Misura B1;
- € 2.313.028,58 dalle risorse destinate alla Misura B2;

DATO ATTO altresì che le risorse assegnate dal Fondo caregiver 2023 e pari ad € 4.111.132,00 saranno destinate ad integrazione delle risorse FNA e, in particolare del Buono B1 oggetto di rimodulazione, per l'attivazione:

- di interventi di sollievo e sostegno al caregiver familiare di persone in condizione di disabilità gravissima;
- di programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita;

e come meglio specificato al punto 8 bis dell'Allegato B) e all'Allegato C punto C.1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO pertanto e come meglio dettagliato nell'all. B, parte integrante e sostanziale



Regione Lombardia

LA GIUNTA

del presente provvedimento, di:

- rimodulare il buono mensile riconosciuto alle persone con disabilità gravissima e anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale assistiti dal solo caregiver familiare come definito al punto 7 “Strumenti FNA assistenza indiretta” riconoscendo loro nel contempo la possibilità di accedere ai sostegni di cui al punto 8 “STRUMENTI FNA assistenza diretta” e 8 bis “STRUMENTI FONDO CAREGIVER”;
- ripristinare gli importi del buono mensile a favore delle persone con disabilità gravissima e anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale di cui alle lettere a), b) ed i) del DM 2016, laddove l’assistenza sia garantita dal solo caregiver familiare o integrata da personale di assistenza regolarmente impiegato;
- confermare i medesimi importi alle persone con disabilità gravissima e anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale che vivono al domicilio assistiti da personale di assistenza regolarmente impiegato;

DATO ATTO che la DGR n. XII/1669/2023 ha previsto il 29 febbraio 2024, quale termine ultimo per la prosecuzione dei voucher sociosanitari attivi al 31.12.2023;

RICHIAMATA la nota prot. J2.2024.0009653 del 19/02/2024 con la quale, nelle more dell’adozione del presente provvedimento FNA 2023 esercizio 2024, si è autorizzata la prosecuzione dell’erogazione degli interventi dei voucher attivi sino a nuove indicazioni e sempre tenuto conto del volume delle risorse assegnate;

DATO ATTO che con il presente provvedimento si garantisce la continuità della presa in carico per l’esercizio 2024 ai beneficiari del voucher sociosanitari B1 con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque fino a nuova rivalutazione da parte della ASST;

DATO ATTO, pertanto, di procedere all’adeguamento del sistema voucher sociosanitario Misura B1 e voucher ASD come meglio evidenziato nell’allegato C punto C.2 e C.3 al presente provvedimento;

RITENUTO per quanto sopra premesso di sostituire integralmente gli allegati di cui alla DGR n. XII/1669/2023 con i seguenti allegati al presente provvedimento e tutti costituenti parte integrante e sostanziale del presente atto:

- allegato A) “Piano attuativo Regione Lombardia – FNA annualità 2022/2024: Programmazione interventi”;
- allegato B) “Programma Operativo Regionale” con il quale si individuano le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di non autosufficienza, disabilità grave e gravissima e Pro.Vi, a valere sulle risorse del FNA annualità 2023 esercizio 2024, integrate con le risorse autonome del bilancio regionale e con le risorse del FSR;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

-
- allegato C “INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA” così distinto:
 - C. 1 “Interventi di assistenza diretta” per Misura B1 e Misura B2;
 - C. 2 “Voucher sociosanitario” per la sola Misura B1;
 - C. 3 “Voucher rivolti alle persone con ASD – livello 3 DSM-5” per la sola Misura B1;

CONFERMATO che la dotazione finanziaria ammonta a complessivi € 172.556.132,00 di cui:

- € 137.945.000,00 risorse del FNA 2023 pari a destinate alle Misure B1 e B2, al Pro.Vi e al rafforzamento PUA;
- € 17.500.000,00 risorse autonome del bilancio regionale;
- € 13.000.000,00 risorse del Fondo Sanitario Regionale;
- € 4.111.132,00 risorse del Fondo caregiver familiare 2023;

STABILITO di ripartire le suddette risorse in base ai seguenti criteri:

- **Misura B1** risorse complessive pari a € 109.617.182,00:
 - € 84.749.826,15 (€ 88.006.050,00 69% FNA 2023 detratti € 3.256.223,85 risorse da destinare ad assistenza diretta) ripartite alle ATS in base al numero di persone beneficiarie 31 dicembre 2023 (flusso informativo);
 - € 3.256.223,85 (risorse FNA B1 da destinare all’assistenza diretta) corrispondente al 10% calcolato sulla quota di risorse destinate dal FNA 2022 esercizio 2023 al finanziamento di interventi e servizi erogati in forma diretta agli anziani non autosufficienti, saranno ripartiti alle ATS sulla base delle persone che percepiscono il buono caregiver familiare al 31 dicembre 2023 (flusso informativo) e suddivise per Ambito;
 - € 3.500.000,00 (risorse regionali) ripartite alle ATS in base al numero di persone beneficiarie al 31 dicembre 2023 (flusso informativo), con la precisazione ulteriore che € 14.000.000,00 sono già stati liquidati alle ATS con decreto n. 1806 del 31/01/2024;
 - € 4.111.132,00 ripartiti sulla base del numero dei beneficiari della Misura B1 al 31 dicembre 2023 (flusso informativo) con assistenza del solo caregiver e il cui importo è stato rimodulato per effetto del presente provvedimento;
- **Misura B2:** risorse complessive pari ad € 39.538.950,00 (31% FNA 2023) sono ripartite agli Ambiti Territoriali sulla base dei seguenti criteri:
 - 70% in relazione alle persone che sono transitate nella Misura dal 1° luglio al 31 dicembre 2023 (dati flusso informativo);
 - 30% in relazione alla popolazione, residente nell’Ambito, con età pari superiore a 75 anni;

Con l’ulteriore precisazione che:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- almeno il 15% delle risorse destinate agli anziani non autosufficienti saranno utilizzate per l'implementazione degli interventi di assistenza diretta - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b);
- almeno il 9% delle risorse destinate alle persone con disabilità grave saranno utilizzate per l'implementazione dell'assistenza diretta a favore della popolazione con disabilità adulta e dei minori;
- le risorse del Fondo caregiver annualità precedenti dovranno essere utilizzate - in un'ottica di complementarietà – per l'implementazione degli interventi di assistenza diretta a favore dei caregiver familiari previsti dall'All. C punto C.1;
- **PRO.V.I** - Progetti di Vita Indipendente: risorse pari a € 2.480.000,00 da ripartire ad almeno n. 31 ambiti territoriali per il tramite delle ATS come meglio specificato al punto 2.3 dell'allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

STABILITO di prevedere che le risorse per la Misura B2 vengono erogate agli Ambiti Territoriali in applicazione del criterio sopra definito per il tramite delle ATS con le seguenti modalità, demandando a successivo atto della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità il relativo impegno e liquidazione:

- 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento;
- 30% a seguito della verifica da parte di ATS dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR XI/7751/2022 e successive integrazioni;
- 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;

RICHIAMATA la responsabilità delle ATS in ordine al monitoraggio e al rispetto dell'utilizzo delle risorse annualmente assegnate;

RITENUTO di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA e di stabilire che eventuali residui di cui alle annualità FNA precedenti, già nella disponibilità delle ATS e degli Ambiti potranno essere utilizzati ad integrazione delle nuove risorse assegnate con il presente provvedimento;

CONFERMATO che dei complessivi € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale:

- € 6.500.000,00 sono destinati all'attuazione del percorso voucher ASD con riferimento alle persone in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016, come meglio specificato al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato C punto C.3;
- € 6.500.000,00 per la copertura di tutte le altre tipologie di voucher sociosanitari previsti al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato C punto C.2;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

STABILITO pertanto di procedere al riparto di € 13.000.000,00, tra le ATS derivanti dal FSR, come di seguito evidenziato:

- € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone che al 31 dicembre 2023 sono state prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1 (monitoraggio mensile);
- € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 31 dicembre 2023 e tenuto conto delle diverse fasce di età, valorizzando la fascia minori ed adulti;

PRESO ATTO degli esiti del monitoraggio delle risorse residue del FSR già assegnate e nella disponibilità delle ATS, agli atti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità, che hanno evidenziato residui sia per la voce voucher sociosanitario Misura B1 e voucher autismo;

CONFERMATO che il voucher sociosanitario Misura B1 e il voucher sociosanitario ASD devono essere garantiti, tenuto conto del volume di risorse assegnate nell'esercizio 2024 e che eventuali residui già nella disponibilità delle ATS potranno essere utilizzati nella misura massima come definita nell'allegato C punto C.2 anche attraverso compensazione tra le stesse e comunque previa autorizzazione di Regione;

DATO ATTO che le risorse FNA 2023, di cui al DPCM 3 ottobre 2022 pari a:

- € 127.545.000,00 sono appostate sull'esercizio 2024 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;
- € 2.480.000,00 sono appostate sull'esercizio 2024 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sul capitolo di spesa 12.02.104.14412;
- € 7.920.000,00 sono appostate sull'esercizio 2024 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;

DATO ATTO altresì che:

- le ulteriori risorse regionali pari ad € 3.500.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2024;
- le risorse pari a € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio regionale per l'esercizio 2024;

DATO ATTO che il presente provvedimento è stato oggetto di confronto ed informativa con le associazioni maggiormente rappresentative del mondo della disabilità, le Confederazioni sindacali maggiormente rappresentative e ANCI Lombardia;

DATO ATTO di rinviare a successivi atti della Direzione Generale competente l'attuazione



Regione Lombardia

LA GIUNTA

del presente provvedimento, ivi compresa la trasmissione dell'allegato Piano e Programma Operativo al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'approvazione e il suo inserimento in SIOSS, l'adozione degli eventuali provvedimenti di compensazione tra ATS delle risorse già assegnate e destinate alla Misura B1, Misura B2 e fondo caregiver, il cui riparto avverrà esclusivamente sulla base del fabbisogno territoriale rilevato;

CONFERMATO in capo alle ATS l'esercizio delle funzioni di monitoraggio, controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza, secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità;

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e le DD.G.R. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

Per quanto in premessa esplicitato:

DELIBERA

1. di approvare i seguenti allegati al presente provvedimento costituenti parte integrante e sostanziale:
 - allegato A) "Piano attuativo Regione Lombardia – FNA annualità 2022/2024: Programmazione interventi";
 - allegato B) "Programma Operativo Regionale" con il quale si individuano le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di non autosufficienza, disabilità grave e gravissima e Pro.Vi, a valere sulle risorse del FNA annualità 2023 esercizio 2024, integrate con le risorse autonome del bilancio regionale e con le risorse del FSR;
 - allegato C "INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA" così distinto:
 - C. 1 "Interventi di assistenza diretta" per Misura B1 e Misura B2;
 - C. 2 "Voucher sociosanitario" per la sola Misura B1;
 - C. 3 "Voucher rivolti alle persone con ASD – livello 3 DSM-5" per la sola Misura B1.

che sostituiscono integralmente gli allegati di cui alla DGR n. XII/1669/2023;

2. di dare atto che le risorse assegnate dal Fondo caregiver 2023 e pari ad €



Regione Lombardia

LA GIUNTA

4.111.132,00 saranno destinate ad integrazione delle risorse FNA e, in particolare del Buono B1 oggetto di rimodulazione, per l'attivazione:

- di interventi di sollievo e sostegno al caregiver familiare di persone in condizione di disabilità gravissima;
- di programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita;

e come meglio specificato al punto 8 bis dell'Allegato B) e all'Allegato C punto C.1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3. di rimodulare il buono mensile riconosciuto alle persone con disabilità gravissima e anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale assistiti dal solo caregiver familiare come definito al punto 7 "Strumenti FNA assistenza indiretta" riconoscendo loro nel contempo la possibilità di accedere ai sostegni di cui al punto 8 "STRUMENTI FNA assistenza diretta" e 8 bis "STRUMENTI FONDO CAREGIVER";
4. di ripristinare gli importi del buono mensile a favore delle persone con disabilità gravissima e anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale di cui alle lettere a), b) ed i) del DM 2016, laddove l'assistenza sia garantita dal solo caregiver familiare o integrata da personale di assistenza regolarmente impiegato;
5. di confermare i medesimi importi alle persone con disabilità gravissima e anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale che vivono al domicilio assistiti da personale di assistenza regolarmente impiegato;
6. di procedere all'adeguamento del sistema voucher sociosanitario Misura B1 e voucher ASD come meglio evidenziato nell'allegato C punto C.2 e C.3 al presente provvedimento;
7. di confermare che la dotazione finanziaria ammonta a complessivi € 172.556.132,00 di cui:
 - € 137.945.000,00 risorse del FNA 2023 pari a destinate alle Misure B1 e B2, al Pro.Vi e al rafforzamento PUA;
 - € 17.500.000,00 risorse autonome del bilancio regionale;
 - € 13.000.000,00 risorse del Fondo Sanitario Regionale;
 - € 4.111.132,00 risorse del Fondo caregiver familiare 2023;
8. di ripartire le suddette risorse in base ai seguenti criteri:

Misura B1 risorse complessive pari a € 109.617.182,00:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

-
- € 84.749.826,15 (€ 88.006.050,00 69% FNA 2023 detratti € 3.256.223,85 risorse da destinare ad assistenza diretta) ripartite alle ATS in base al numero di persone beneficiarie 31 dicembre 2023 (flusso informativo);
 - € 3.256.223,85 (risorse FNA B1 da destinare all'assistenza diretta) corrispondente al 10% calcolato sulla quota di risorse destinate dal FNA 2022 esercizio 2023 al finanziamento di interventi e servizi erogati in forma diretta agli anziani non autosufficienti, saranno ripartiti alle ATS sulla base delle persone che percepiscono il buono caregiver familiare al 31 dicembre 2023 (flusso informativo) e suddivise per Ambito;
 - € 3.500.000,00 (risorse regionali) ripartite alle ATS in base al numero di persone beneficiarie al 31 dicembre 2023 (flusso informativo), con la precisazione ulteriore che € 14.000.000,00 sono già stati liquidati alle ATS con decreto n. 1806 del 31/01/2024;
 - € 4.111.132,00 ripartiti sulla base del numero dei beneficiari della Misura B1 al 31 dicembre 2023 (flusso informativo) con assistenza del solo caregiver e il cui importo è stato rimodulato per effetto del presente provvedimento;

Misura B2: risorse complessive pari ad € 39.538.950,00 (31% FNA 2023) sono ripartite agli Ambiti Territoriali sulla base dei seguenti criteri:

- 70% in relazione alle persone che sono transitate nella Misura dal 1° luglio al 31 dicembre 2023 (dati flusso informativo);
- 30% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari superiore a 75 anni.

Con l'ulteriore precisazione che:

- almeno il 15% delle risorse destinate agli anziani non autosufficienti saranno utilizzate per l'implementazione degli interventi di assistenza diretta - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b);
- almeno il 9% delle risorse destinate alle persone con disabilità grave saranno utilizzate per l'implementazione dell'assistenza diretta a favore della popolazione con disabilità adulta e dei minori;
- le risorse del Fondo caregiver annualità precedenti dovranno essere utilizzate - in un'ottica di complementarità - per l'implementazione degli interventi di assistenza diretta a favore dei caregiver familiari previsti dall'All. C punto C.1;

PRO.V.I - Progetti di Vita Indipendente: risorse pari a € 2.480.000,00 da ripartire ad almeno n. 31 ambiti territoriali per il tramite delle ATS come meglio specificato al punto 2.3 dell'allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

9. di prevedere che le risorse per la Misura B2 vengono erogate agli Ambiti Territoriali in applicazione del criterio sopra definito per il tramite delle ATS con le seguenti modalità, demandando a successivo atto della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità il relativo impegno e liquidazione:
- 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento;
 - 30% a seguito della verifica da parte di ATS dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR XI/7751/2022 e successive integrazioni;
 - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;
10. di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA e di stabilire che eventuali residui di cui alle annualità FNA precedenti, già nella disponibilità delle ATS e degli Ambiti potranno essere utilizzati ad integrazione delle nuove risorse assegnate con il presente provvedimento;
11. di confermare che dei complessivi € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale:
- € 6.500.000,00 sono destinati all'attuazione del percorso voucher ASD con riferimento alle persone in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016, come meglio specificato al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato C punto C.3;
 - € 6.500.000,00 per la copertura di tutte le altre tipologie di voucher sociosanitari previsti al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato C punto C.2;
12. di procedere al riparto di € 13.000.000,00, tra le ATS derivanti dal FSR, come di seguito evidenziato:
- € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone che al 31 dicembre 2023 sono state prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1 (monitoraggio mensile);
 - € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione e una quota pari al 40% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 31 dicembre 2023 e tenuto conto delle diverse fasce di età, valorizzando la fascia minori ed adulti;
13. di dare atto che le risorse FNA 2023, di cui al DPCM 3 ottobre 2022 pari a:
- €127.545.000,00 sono appostate sull'esercizio 2024 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- € 2.480.000,00 sono appostate sull'esercizio 2024 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sul capitolo di spesa 12.02.104.14412;
- € 7.920.000,00 sono appostate sull'esercizio 2024 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;

14. di dare atto che:

- le ulteriori risorse regionali pari ad € 3.500.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2024;
- le risorse pari a € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio regionale per l'esercizio 2024;

15. di rinviare a successivi atti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa la trasmissione dell'allegato Piano e Programma Operativo al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'approvazione e il suo inserimento in SIOSS, l'adozione degli eventuali provvedimenti di compensazione tra ATS delle risorse già assegnate e destinate alla Misura B1, Misura B2 e fondo caregiver, il cui riparto avverrà esclusivamente sulla base del fabbisogno territoriale rilevato;

16. di confermare in capo alle ATS l'esercizio delle funzioni di monitoraggio e controllo, rispetto dell'utilizzo delle risorse annualmente assegnate, e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza, secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità;

17. di demandare alla Direzione Generale competente la cura dei successivi atti in materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33;

18. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia - www.regione.lombardia.it e di trasmettere lo stesso alle ATS.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI



Regione Lombardia
LA GIUNTA

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

PIANO ATTUATIVO DI REGIONE LOMBARDIA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

2022-2024

1. Il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria

1.1 Il quadro di contesto

I principali riferimenti normativi regionali sono i seguenti:

- ❖ la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario" e in particolare l'art. 18, commi 1, 2 e 6 il quale stabilisce che il piano di zona, strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, abbia come ambito di riferimento, di norma, il distretto socio-sanitario delle ASL.
In Regione Lombardia gli Ambiti territoriali, costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo e sono attualmente n. 91, anche se con la DGR 28 dicembre 2017, n. 7631 "Approvazione del documento Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" è stato avviato il percorso di aggregazione come prospettato, da realizzare nel triennio di programmazione, proprio per creare integrazione tra Ambiti territoriali e Distretti normati dall'art. 7 bis, l.r. n. 23/2015.
- ❖ La l.r. n. 2/2012, in particolare:
 - l'art. 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
 - l'art. 10, comma 1, che individua nei titoli sociali e socio-sanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone fragili e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari nell'assistenza continuativa;
- ❖ la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" così come modificata dalle leggi regionali n. 23 dell'11 agosto 2015, n. 41 del 22 dicembre 2015, n. 15 del 29 giugno 2016, n. 22 dell'8 agosto 2016, n. 6 del 3 marzo 2017, n. 14 del 12 dicembre 2017 e n. 22 del 14 dicembre 2021.
- ❖ la l.r. 30 novembre 2022, n. 23 "Caregiver familiare";
- ❖ la l.r. 6 dicembre 2022, n. 25 "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità"
- ❖ Con decreto del Direttore Generale N. 7397 del 26/05/2022 è stato istituito il Tavolo Tecnico per l'inclusione delle persone con disabilità al quale compete la definizione in modo condiviso del sistema delle regole di cui ai diversi Fondi destinate alle persone con disabilità e non autosufficienza, in un'ottica di graduale e maggiore efficacia dei servizi e interventi a favore della disabilità anche attraverso gli strumenti della co-progettazione e della co-programmazione di cui all'art. 55 del Codice Terzo Settore.
I componenti sono rappresentanze delle associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità (Ledha, FAND Lombardia, ANFFAS, Forum Terzo Settore), ANCI Lombardia, Ambiti Territoriali e Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

1.2 L'integrazione socio-sanitaria (art.1 comma 163, lettera a. legge di bilancio)

- Indicare la disciplina regionale attuativa dell'integrazione socio-sanitaria.

Il sistema complessivo dell'offerta di servizi ed interventi in Lombardia a favore delle persone con disabilità, anziane non autosufficienti e delle loro famiglie è molto ricco ed articolato, fortemente orientato a supportare l'azione quotidiana di assistenza di queste persone al fine di mantenerle il più possibile nei propri luoghi e ambienti di vita.

Il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie ha consentito di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, istituzionali e no, presenti sul territorio. Gli indirizzi regionali degli ultimi anni si sono mossi per l'appunto in questa direzione, strutturando il sistema lungo due direttrici principali:

- la presa in carico globale della persona;
- la differenziazione delle risposte in relazione ai bisogni della persona e della famiglia.

Tali direttrici trovano il loro fondamento da un lato sulla rete consolidata di unità di offerta e/o di servizi e dall'altro nell'insieme di risposte integrate, flessibili e modulabili governate dal sistema.

L'insieme di quest'ultime misure è fortemente orientato a perseguire l'obiettivo del mantenimento della persona nel suo contesto abituale di vita e della sua inclusione sociale, realizzando percorsi capaci di articolare risposte di sostegno alla domiciliarità nelle sue diverse formule.

Con l'attuazione della l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo - che ha individuato il nuovo assetto istituzionale organizzativo con l'istituzione delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) - le ATS, attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla legge regionale, esercitano la propria funzione di governance anche garantendo la razionalizzazione dei processi operativi per la presa in carico della persona fragile (vari punti di accesso territoriali).

La pandemia ha evidenziato la necessità di potenziare le strutture di prossimità aumentandone la capillarità e di applicare un nuovo modello organizzativo che sia orientato verso una fattiva collaborazione ed integrazione tra sistema sociale e sistema sanitario.

Al fine di consolidare e rendere sempre più incisiva l'integrazione socio-sanitaria è necessario partire da una più efficiente ed efficace organizzazione che tenga conto delle specificità dei sistemi sia del loro "mandato istituzionale" sia di ciascuna professionalità coinvolta.

È necessario un modello capace di "collegare" e creare network tra i servizi territoriali, per rafforzare la collaborazione ed integrare le programmazioni, gli interventi, le competenze/autonomie professionali presenti nei servizi sociosanitari e sociali. La possibilità di poter contare su competenze professionali in grado di concorrere alla corretta valutazione e allo sviluppo dei progetti personalizzati di intervento anche in un'ottica di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di disagio e fragilità.

Sono vari gli ambiti nei quali l'integrazione sociosanitaria deve continuare e rafforzarsi e tra questi ricordiamo:

- presa in carico per garantire la piena esigibilità dei LEA e dei LEPS;
- percorso assistenziale integrato costituito dalle fasi:
 - accesso,
 - prima valutazione,
 - valutazione multidimensionale,
 - elaborazione del progetto di vita individualizzato personalizzato e partecipato,
 - monitoraggio degli esiti,
- Punti Unici di Accesso (PUA);
- assistenza territoriale e rete della domiciliarità.

Tutto ciò richiede una programmazione coordinata a livello centrale e fortemente integrata a livello territoriale per garantire un approccio integrato capace di offrire le opportune risposte al cittadino senza che esso venga rinviato a competenze di altri enti e livelli istituzionali.

Regione Lombardia in attuazione:

- del "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21), in particolare la componente C1 - a titolarità del Ministero della Salute - "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" della "Missione 6 salute (M6)" che contiene tutti gli interventi tra cui:
 - Case della Comunità e presa in carico della persona;
 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina;
 - Casa come primo luogo di cura (ADI);
 - Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT);
 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici;
 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).
- dei decreti ministeriali che assegnano le risorse finanziarie per l'attuazione degli interventi del PNRR, individuano traguardi, obiettivi e scadenza, e definiscono modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale – DM del 23 maggio 2022, n. 77;

ha assunto i necessari provvedimenti (DGR n. XI/5723 del 15.12.2021, DGR n. XI/6080 del 7 marzo 2022, DGR n. XI/6426 del 23.05.2022, DGR n. XI/6607 del 30.06.2022) per la realizzazione di:

- n. 216 Case di Comunità;
- n. 104 Centrali Operative Territoriali;
- n. 71 Ospedali di Comunità;

e i successivi atti deliberativi per l'individuazione dei requisiti organizzativi autorizzativi e di accreditamento delle succitate strutture.

Con la DGR n. XI/6760 del 25 luglio 2022 recante "Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" viene dato **avvio alla sistematizzazione del nuovo modello delle reti di prossimità e dell'assistenza territoriale, individuando i "luoghi", le "persone" e le modalità per un'efficace integrazione socio-sanitaria.**

Al fine di rendere più capillare e più diffuso il punto di riferimento del sistema sociosanitario sul territorio, con la LR n. 33/2009 così come modificata dalla LR n. 22/2021, i distretti da n. 27 sono passati a n. 86:

ATS	ASST	Distretti	Ambiti
BRIANZA	3	8	8
MILANO	9	25	16
MONTAGNA	2	5	7
VAL PADANA	3	6	9
INSUBRIA	3	17	20
BERGAMO	3	9	14
BRESCIA	3	11	12
PAVIA	1	5	5
Totale complessivo	27	86	91

Il **distretto** è una articolazione organizzativa che afferisce alla Direzione Sociosanitaria delle ASST e assume un ruolo strategico di gestione e coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali, in stretta collaborazione con i sindaci, e garantisce l'offerta sul territorio di riferimento di tutte le attività (attività specialistica, cure primarie, consultori, assistenza domiciliare integrata, continuità assistenziale, ecc....).

Per ogni distretto si prevedono almeno 2 **Case di Comunità** almeno un Ospedale di Comunità e 1 Centrale Operativa Territoriale.

La **Casa di Comunità** (CdC) rappresenta il modello organizzativo e di servizio che rende concreta l'assistenza di prossimità e il luogo dell'integrazione dell'offerta di servizi sanitari, sociosanitari e sociali per la popolazione di riferimento. La CdC dipende gerarchicamente dal distretto e costituisce una piattaforma erogativa per tutti i dipartimenti e le UO della ASST e rappresenta l'accesso multicanale ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

L'integrazione con i servizi sociali e con la comunità si esplicita nella CdC attraverso il **Punto Unico di Accesso** (PUA) e la valorizzazione delle reti sociali (reti informali, reti di volontariato, terzo settore, associazioni di pazienti, ecc.).

1.2.1 Ambiti territoriali: L'articolo 1 comma 160 della legge di bilancio prevede che "al fine di garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio... omissis i LEPS sono realizzati dagli ambiti territoriali sociali (ATS) di cui all'articolo 8 comma 3, lett. a), della legge 8 novembre 2000 n.328, che costituiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, in servizi ed attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi, fermo restando quanto previsto dall'articolo 23, del D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147. Descrivere le modalità di attuazione dell'impegno della Regione.

- ❖ La legge regionale **n. 3/2008**, all'art. 18, commi 1, 2 e 6 stabilisce che il piano di zona, strumento di programmazione locale della rete d'offerta sociale, abbia come ambito di riferimento, di norma, il distretto sociosanitario delle ASL.

In Regione Lombardia gli Ambiti territoriali, costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo e smi e sono attualmente **n. 91**.

- ❖ La DGR n. XI/4563/2021 recante "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" individua le macroaree prioritarie su cui dovrà puntare la programmazione zonale tra cui:

- **l'area della domiciliarità:** servizio in cui implementare/sperimentare modelli organizzativi imperniati sulla flessibilità e tempestività della risposta, ampliando la serie di supporti forniti all'utenza e allargando il servizio ad altri soggetti tradizionalmente non interessati da questo tipo di intervento. Questo settore rientra tra le priorità insieme con altri aspetti come quello della digitalizzazione e dell'utilizzo degli strumenti informatici (cartella sociale integrata), impiegati per potenziare la risposta integrata tra tutti gli operatori e gli attori coinvolti nella gestione del servizio.

La domiciliarità e i suoi modelli di intervento devono essere fortemente integrati con altre azioni, volte a supportare la non autosufficienza e la disabilità, che riguardano non solo l'individuo fragile ma anche la famiglia e gli stessi caregiver (ad esempio dal supporto psicologico, alla formazione, ecc.).

Cruciale programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi e una forte personalizzazione legata alle necessità del singolo e della famiglia, costruendo così risposte effettivamente differenziate e personalizzate.

Solo una conoscenza più approfondita può garantire una maggiore appropriatezza e personalizzazione delle misure e degli interventi, pertanto, è necessario definire un sistema di monitoraggio attivo sul territorio e il rafforzamento dei modelli di valutazione multidimensionale.

- **l'area della long term care** dedicata ad anziani fragili e non autosufficienti: è necessario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi mettendo effettivamente a sistema gli sforzi per la valorizzazione del ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali.

Vi è la necessità di potenziare e facilitare l'accesso alla rete dei servizi, attivando in modo sistemico i nodi della rete territoriale.

- **l'area della disabilità:** rafforzare l'approccio globale, verso un percorso che si occupi della persona con disabilità in un'ottica concretamente multidimensionale, che tenga conto del contesto familiare e sociale e che, dove possibile, ne promuova l'autonomia (sociale, abitativa, ecc.) ed eviti lo scivolamento in una condizione di emarginazione ed esclusione.

La programmazione deve tenere conto della necessità di delineare interventi e servizi di una filiera integrata che accompagni la persona con disabilità (e la sua famiglia) durante tutto il ciclo di vita.

1.2.2. Punti Unici di Accesso: L'articolo 1 comma 163 dispone che il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità».

Descrivere le modalità di attuazione dell'impegno della Regione e in particolare la costituzione o il rafforzamento dei PUA.

I **Punti Unici di Accesso** (PUA) sono tra le azioni prioritarie della programmazione regionale delle risorse del FNPS e tra quelle della programmazione sanitaria (DGR XI/6760 del 25/07/2022, in attuazione del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 maggio 2022, n. 77).

Il PUA:

- si pone naturalmente quale primo luogo di ascolto del cittadino e di accoglienza sociale e sociosanitaria: è la porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali;

- rappresenta la modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/Ambito e Distretto/ASST;
- è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi in una visione di comunità;
- è uno dei luoghi dell'integrazione sociosanitaria, professionale e gestionale e richiede un forte raccordo tra le diverse componenti sanitarie e tra queste e le componenti sociali.

Presso il PUA operano Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFeC), Assistenti Sociali ed eventuale personale amministrativo di supporto.

L'accesso al PUA può avvenire spontaneamente da parte della persona o dei suoi familiari oppure su indicazione di MMG, IFeC, UCA, specialisti ospedalieri o servizi di dimissioni protette, Pronto Soccorso, assistenti sociali dei Comuni, Associazioni di Volontariato, Terzo Settore.

Più in generale, la persona può essere "inviata" al PUA da qualsiasi nodo della rete sanitaria, sociosanitaria o sociale, laddove si presenti una situazione che richieda un approccio integrato di presa in carico.

Dopo l'accoglienza gli operatori effettuano una prima analisi del bisogno, anche attraverso strumenti valutativi di rapida applicazione (es. scheda triage); l'esito è l'individuazione della necessità di una informazione, di un bisogno semplice o di un bisogno complesso.

In caso di bisogno semplice, il cittadino viene accompagnato nell'attivazione del servizio necessario a rispondere al bisogno emerso (es. ADI, SAD).

Nel caso di bisogno complesso, il cittadino viene inviato ad una ulteriore fase di valutazione multidimensionale, che coinvolge, oltre agli operatori del PUA, alla persona e alla sua famiglia, al MMG, agli operatori sociali dei Comuni/Uffici di Piano anche altri attori da individuare in base ai bisogni manifestati all'accesso al PUA.

La valutazione multidimensionale (VMD) porta alla definizione di un percorso di presa in carico individuale, dove viene fatta sintesi dei bisogni emersi, vengono definiti gli obiettivi da raggiungere e le tipologie di servizi sanitari, sociosanitari e sociali da attivare.

Il **PUA** ha sede operativa all'interno della **Casa di Comunità** (CdC) al fine di garantire una diffusa ed idonea informazione ai cittadini che comprenda l'ubicazione, le funzioni, gli orari e le modalità di accesso, mentre la programmazione delle sedi dove si svolge la valutazione multidimensionale viene demandata alle singole ASST per garantire una adeguata capillarità dell'offerta.

Sul territorio lombardo sono presenti PUA anche al di fuori delle CdC con modalità organizzative, anche innovative e tecnologiche, che permettono alla "porta d'accesso" di raggiungere il maggior numero di cittadini.

La **CdC** promuove un modello di intervento e di gestione multidisciplinare, garantendo la progettazione integrata di sostegni di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria e rappresentando uno strumento attraverso cui coordinare diversi servizi offerti sul territorio.

La CdC è il luogo ove valorizzare e potenziare la rete della community care stabilendo collegamenti con le Associazioni di Volontariato e del Terzo Settore e con le reti sociali informali.

Il percorso per l'attuazione della riforma è in via di progressiva realizzazione e si affianca a quello di sviluppo della piena realizzazione dei LEPS di processo (di cui al DPCM del 3 ottobre 2022 "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024") già in atto nelle precedenti programmazioni.

Con DGR n. XII/ 1158 del 23/10/2023 "Integrazioni al programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza di cui al Fondo per le non Autosufficienze triennio 2022-2024. 5[^] provvedimento FNA 2022 - esercizio 2023", si è proceduto ad assegnare le risorse FNA 2022 che per Regione Lombardia ammontano ad € 3.200.000,00 ai n. 80 Ambiti che hanno attivo almeno un PUA, per l'assunzione a tempo indeterminato di unità di personale sociale.

Gli uffici competenti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità procederanno – durante l'intero triennio - ad un costante monitoraggio territoriale finalizzato alla implementazione del personale con professionalità sociale da destinare al rafforzamento dei PUA per la piena attuazione di quanto disposto dal PNNA 2022-2024.

Strumenti informativi al servizio della presa in carico globale: la nuova piattaforma per la casa della comunità.

La disponibilità di sistemi informativi moderni ed efficienti e l'utilizzo di tecnologie digitali innovative rappresentano elementi fondamentali per supportare la concreta attuazione dei nuovi modelli di gestione dei servizi sociosanitari, per favorire lo sviluppo dei servizi territoriali e l'integrazione di quest'ultimi con i servizi ospedalieri.

Regione Lombardia ha avviato la progettazione e progressiva implementazione di un nuovo Ecosistema Digitale Regionale per supportare l'erogazione dei servizi sociosanitari sul territorio e rendere disponibili strumenti informatici e tecnologie digitali per il funzionamento delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e per favorire l'assistenza domiciliare, anche grazie alla ampia diffusione di servizi di telemedicina.

L'Ecosistema Digitale Regionale rappresenta l'infrastruttura tecnologia attraverso la quale si intende supportare la concreta applicazione della riforma del sistema socio-sanitario regionale (SSSR,) in piena coerenza con gli indirizzi definiti dal PNRR e in totale aderenza alle indicazioni tecniche ed architetture definite a livello nazionale.

Questa piattaforma sarà il "**luogo virtuale**" dell'integrazione.

1.2.3 Valutazione multidimensionale: l'articolo 1 comma 163 prevede:omissis presso i PUA operano equipie integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali equipie integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie.

Le politiche di intervento a favore delle persone con disabilità/non autosufficienza e delle loro famiglie devono orientare il focus dalla dimensione di «cura e protezione» al tema della «inclusione e delle scelte», dalla valutazione dei bisogni di protezione alla condivisione dei percorsi di vita, dalle abilità funzionali ai cicli di vita.

Questo rinnovato approccio si colloca in un contesto di attenta sinergia tra le diverse azioni afferenti al comparto sanitario, sociosanitario e sociale, di competenza di diversi attori istituzionali (Stato, Regione, Comuni, ATS e ASST), mettendo in campo strumenti e strategie che consentano di offrire una risposta non frammentaria e discontinua.

La **valutazione multidimensionale**, la predisposizione del **Progetto di Vita Individuale Personalizzato e partecipato** declinato nelle diverse dimensioni di vita - obiettivi/interventi/tempi/risorse – tenuto conto dei diversi cicli di vita e il **Budget di Progetto**, sono gli strumenti per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona con disabilità e del suo contesto familiare.

La presa in carico assume un ruolo indispensabile per superare le frammentazioni delle risposte e la scomposizione dei percorsi di "cura" in favore di un approccio che veda la persona nella sua globalità, nel rispetto della specifica fase della vita, in una logica di integrazione dei servizi.

Tale percorso è quindi orientato dalla **valutazione multidimensionale** che, secondo i principi di appropriatezza, di continuità assistenziale, di proattività della presa in carico e di "personalizzazione" dei progetti, ha una funzione propedeutica all'elaborazione del Progetto Individuale.

È effettuata in maniera integrata tra **équipe pluriprofessionali** delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali e assistenti sociali dei Comuni sulla base di appositi protocolli operativi definiti in Cabina di regia, costituita presso l'Agenzia di Tutela della Salute territorialmente competente.

La valutazione multidimensionale, in linea con i principi OMS, dovrà partire dal presupposto che il benessere personale è una condizione bio-psico-sociale. Deve tener conto altresì dei presupposti del modello di classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento), valutando la condizione della disabilità non solo in base alle caratteristiche dell'individuo, ma anche in relazione ai limiti, alle risorse del suo ambiente di vita e alla sfera dei desideri e delle aspettative personali in relazione al miglioramento della qualità di vita.

Nella valutazione multidimensionale si rileva:

- la condizione di disabilità, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione;
- i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale);
- i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale);
- le risorse e le aspettative della persona con disabilità e del suo ambiente di vita.

1.2.4 Progetto personalizzato: articolo 1 comma 163 omissis...prevede che Sulla base della valutazione dell'UVM con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'equipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.

Il **Progetto Individuale** si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative della persona con disabilità/non autosufficienza e della sua famiglia:

- Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali;
- Istruzione/Formazione;
- Occupazione;
- Mobilità;
- Casa;
- Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità);
- Altro

Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con disabilità, con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (**Budget di progetto**) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico integrata.

Il Progetto Individuale, parte integrante di quanto stabilito dall'art.14 della Legge 328/2000, assume la valenza di Progetto di Vita nella misura in cui riesce a determinare un cambiamento della prospettiva esistenziale della persona.

Ai sensi dell'art. 14 della L. 328/2000, il Comune predispone di intesa con ASST e con la persona interessata/famiglia il progetto individuale. Alla stesura del PI concorrono tutti i soggetti della rete dei servizi coinvolti o attivabili su specifica progettazione individuale. La rete territoriale, in un'ottica di condivisione del PI diviene insieme al Comune corresponsabile della sua attuazione.

Descrivere l'impegno della Regione nella realizzazione del LEPS di processo:

Regione Lombardia ha nel tempo orientato le programmazioni e gli interventi a favore delle persone con disabilità/non autosufficienza e delle loro famiglie, verso un percorso di presa in carico integrato costituito dalle fasi previste nel LEPS di processo individuato nel DMPC 8 ottobre 2022.

A fianco alle indicazioni programmatiche e operative che vengono fornite attraverso i provvedimenti regionali e che tendono a raggiungere tutti i servizi territoriali, Regione sostiene ed attiva interventi, con diverse modalità applicative, di accompagnamento e formazione a favore degli operatori.

Negli anni si è condiviso inoltre un "set di strumenti", spesso esito del confronto con le Aziende sanitarie e gli Ambiti, affinché il percorso di presa in carico integrato (LEPS di processo) possa essere la modalità di lavoro più capillarmente omogenea e attuata nell'operatività quotidiana dei servizi.

Questo lavoro prosegue e si amplierà con il coinvolgimento del settore sanità partendo dagli strumenti già in uso.

2. Le modalità di individuazione dei beneficiari

- L'articolo 3 del DM 26 settembre 2016 stabilisce che "Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013" e per le quali sia verificata almeno una delle condizioni declinate nelle lettere da a) ad i) del medesimo decreto, secondo le scale per la valutazione illustrate negli allegati al medesimo decreto. Indicare i provvedimenti adottati finalizzati all'implementazione regionale della definizione nazionale.
- Come evidenziato nel PNA, "il Fondo finanzia anche interventi per non autosufficienti «(gravi)», ad oggi però non meglio specificate a livello nazionale e quindi rimesse nei termini definitivi alla programmazione regionale". Indicare pertanto i criteri e le modalità per l'individuazione della tipologia di beneficiari in condizione di disabilità grave e descriverne sinteticamente i contenuti. In particolare, specificare se ai fini dell'accesso alle prestazioni è utilizzata una scala di valutazione multidimensionale (es. SVAMA/SVAMD, SI.D.I., AGED, VALGRAF, ecc.) e l'eventuale ruolo della valutazione delle condizioni economiche.
- L'articolo 1, comma 162 della legge 234/21, individua specificamente tra i benefici dei servizi socioassistenziali integrati da interventi di natura socio-sanitaria, le persone anziane non autosufficienti, le persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione. Per queste ultime due condizioni, regione Lombardia ha attivato degli specifici strumenti attraverso il FSE. Si tratta di interventi centrati su tre differenti e peculiari segmenti: la casa, le reti familiari e la comunità, intesa come ambiente di vita, dove si coniugano una forte motivazione all'azione (valori relazionali) con elevati livelli di professionalità e di gestione. Questi servizi/interventi hanno come destinatari/destinatari la persona anziana e la sua famiglia e si focalizzano sulla casa tendendo a ricreare ambienti "complementari", mediante un rinforzo della capacità funzionale e relazionale, per una maggiore libertà di "fare", aumentando anche la propria autostima e la valutazione soggettiva della propria condizione;

Indicare pertanto, i criteri e le modalità per l'individuazione di tale tipologia di beneficiari.

3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati

3.1 L'articolo 1, comma 162 prevede che "Fermo restando quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, i servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, sono erogati dagli ATS, nelle seguenti aree:

a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;

b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali; frequenza centri diurni e semiresidenziali.

c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

Descrivere gli interventi previsti distinguendo quelli per le persone in condizione di disabilità gravissima e quelli per anziani non autosufficienti mettendo in evidenza le modalità di realizzazione dei LEPS di erogazione dei servizi di cui alle lettere a-b-c del comma appena citato

L'art.1, comma 164 prevede che "li ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.

Descrivere gli interventi previsti

Gli interventi di cui al punto a) sono erogati anche attraverso ulteriori misure a favore della domiciliarità complementari e ad integrazione del FNA.

Gli interventi di cui al punto b) sono tra gli strumenti previsti nella linea Misura B1 (rivolta ai gravissimi) e Misura B2 (rivolta ai gravi) che si traducono anche in contributi a favore della persona con disabilità e non autosufficienza per l'acquisto di prestazioni tutelari a supporto del lavoro di cura del caregiver e dei voucher per il sollievo domiciliare.

Nel precedente esercizio (FNA 2022) - come si evince dalla matrice allegata al Piano - per l'implementazione dei servizi

rivolti alle persone con alto bisogno assistenziale (attuazione LEPS di erogazione) sono state prioritariamente utilizzate le risorse regionali in quanto per aspetti di tempistica e di natura amministrativo-contabile non è stato possibile avvalersi immediatamente delle risorse FNA.

Per l'area della non autosufficienza, nel corso dell'esercizio 2024 verrà destinata una quota aggiuntiva del **10%** rispetto alle risorse destinate dal FNA 2022 al finanziamento di interventi e servizi erogati in forma diretta, riservando così **€ 5.569.252,43** di cui € 3.256.233,85 dalle risorse destinate alla Misura B1 e € 2.313.028,58 dalle risorse destinate alla Misura B2, per l'attuazione progressiva dei LEPS e la realizzazione degli obiettivi di servizio richiesti a livello centrale, a favore prioritariamente delle persone assistite dal solo caregiver familiare.

Di seguito si evidenziano le modalità di calcolo adottate per la determinazione delle percentuali (**+ 10%**) delle risorse FNA 2023 da destinare all'implementazione dei servizi/interventi di assistenza diretta (di cui alla legge 234/2021 art.1 comma 162 lettere a), b) e c) a favore prioritariamente delle persone non autosufficienti assistite dal solo caregiver familiare.

Le **risorse finalizzate alle persone con non autosufficienza** (età >65 anni) hanno tenuto conto dell'andamento medio delle prese in carico con il FNA per l'esercizio 2022 e per l'esercizio 2023 considerando una % di incremento graduale. Le percentuali derivate si attestano intorno al:

- **37 %** per le persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale (Misura B1): la percentuale tiene conto della media regionale che oscilla tra il 35,41 % e il 36,47 % e quella dei singoli territori il cui range va dal 27 % al 45,93 %;
- **39 %** per le persone non autosufficienti a basso bisogno assistenziale (Misura B2): la percentuale tiene conto della media regionale che oscilla tra il 36,33 % al 39,90 % e quella dei singoli territori il cui range va dal 26,68 % al 44,33 %.

Le risorse del FNA assegnate a Regione Lombardia, al netto delle risorse Pro.Vi e per implementazione PUA, sono complessivamente **€ 127.545.000,00** di cui € 88.006.050,00 (69%) destinate alle persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e a quelle con disabilità gravissima e € 39.538.950,00 (31%) destinate alle persone non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e a quelle con disabilità grave.

Le risorse da destinare alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale sono il 37% delle risorse complessive finalizzate alla Misura B1 (88.006.050,00 €) ovvero **€ 32.562.238,50**.

Le risorse da destinare alle persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale sono il 39% delle risorse complessive finalizzate alla Misura B2 (39.538.950,00 €) ovvero **€ 15.420.190,50**.

Pertanto, si è proceduto a calcolare il **+ 10%** da destinare ai servizi di assistenza diretta rispettivamente su € 32.562.238,50 e su € 15.420.190,50. Di seguito tabella riepilogativa:

ANZIANI AD ALTO BISOGNO/ DISABILITÀ GRAVISSIMA - misura B1 -	ANZIANI A BASSO BISOGNO/ DISABILITÀ GRAVE - misura B2 -
88.006.050,00 € (69%)	39.538.950,00 € (31%)
37% anziani = 32.562.238,50 €	39% anziani = 15.420.190,50 €
Quota risorse per assistenza diretta 3.256.223,85 €	Quota risorse per assistenza diretta 2.313.028,58 €

Per il corrente esercizio, le suddette risorse - in una ottica di complementarietà e implementazione dell'attuazione del Fondo Unico - saranno integrate con le risorse assegnate dal Fondo caregiver 2023 (€ 4.111.132,00) e risorse regionali.

Risorse regionali - 17.500.000,00 €		
LEPS	anziani NA alto bisogno assistenziale (37%)	disabilità gravissima
comma 162 a.	- €	- €
comma 162 b.	- €	- €
comma 162 c.	25.000,00 €	25.000,00 €
comma 164	6.450.000,00 €	11.000.000,00 €
totale	6.475.000,00 €	11.025.000,00 €

Risorse regionali - 13.000.000,00 €		
LEPS	anziani NA alto bisogno assistenziale (37%)	disabilità gravissima
comma 162 a.	2.000.000,00 €	3.500.000,00 €
comma 162 b.	2.810.000,00 €	4.690.000,00 €
totale	4.810.000,00 €	8.190.000,00 €

Risorse Fondo caregiver 2023 - 4.111.132,00 €		
LEPS	anziani NA alto bisogno assistenziale (37%)	disabilità gravissima
comma 162 a.	760.559,42 €	1.295.006,58 €
comma 162 b.	760.559,42 €	1.295.006,58 €
totale	1.521.118,84 €	2.590.013,16 €

Infine, gli interventi di cui al punto c) rientrano in parte nella programmazione regionale di cui alla l.r. n. 15/2015 finalizzata a diminuire il carico oneroso delle spese previdenziali e a garantire alle famiglie maggiormente vulnerabili con presenza di componenti fragili, la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenti familiari qualificati e con forme contrattuali e condizioni lavorative in linea con la normativa di settore.

Nel triennio questa tipologia di interventi sarà tema di confronto per l'implementazione di un sistema più efficace.

3.2 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima

Gli interventi previsti per le persone con disabilità gravissima sono condizionati all'ISEE, le soglie di accesso non possono essere inferiori a 50.000,00 euro, accresciuti a 65.000,00 euro in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria.

Anche per la nuova programmazione viene confermato quale criterio di accesso alle Misure di cui al FNA il criterio dell'ISEE.

3.2.1 Assegno di cura e per l'autonomia

Articolo 1, comma 164 della legge di bilancio 234/2021.

L'assegno per l'autonomia deve essere previsto tra gli interventi del PAI e predisposto dall'équipe multidisciplinare. Si inserisce infatti, in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta;

- può essere modulato sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato (ad esempio, la frequenza di centri diurni);
- essere ancorato ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale;
- in assenza di altri servizi, prevedere un trasferimento di almeno 400 euro mensili per 12 mensilità;
- nel corso del triennio, le erogazioni debbono essere progressivamente, sottoposte a rendicontazione o possono essere previsti trasferimenti nella forma di voucher o buoni per l'acquisto di servizi.

Descrivere l'intervento previsto specificando i punti di cui sopra.

Evidenziare in particolare i criteri in base ai quali identificare le priorità nell'accesso in caso di risorse non sufficienti, rispetto al livello minimo.

La programmazione regionale esercizio 2024 sarà impostata in termini di continuità con l'attuale gestione del FNA, ma con un avvio del percorso verso maggiori servizi, si prevede di vincolare il **+10%** delle risorse destinate alla gravissima disabilità e agli anziani non autosufficienti con alto bisogno assistenziale finalizzandole all'implementazione dell'assistenza diretta.

La Misura viene realizzata tenendo fermi gli elevati standard di gestione, con assenza di liste di attesa, nessuna esclusione di categorie rispetto agli interventi proposti e forte integrazione nella costruzione di percorsi individuali, con l'obiettivo di raggiungere la massima appropriatezza degli interventi, coerentemente con le azioni avviate per la costituzione del Fondo Unico per le disabilità.

In questo contesto, assume una particolare rilevanza l'attuazione delle misure a favore delle disabilità gravi e gravissime e gli anziani non autosufficienti, con un orientamento finalizzato al sostegno per la permanenza a domicilio della persona e/o a titolo di concorso alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato.

Gli interventi per la disabilità gravissima (Misura B1) si concretizzeranno nell'erogazione, attraverso le Agenzie di Tutela della Salute/Aziende Socio-Sanitarie Territoriali, alla famiglia o direttamente alla persona con disabilità di un contributo monetario, per "acquistare" le prestazioni fornite da personale di assistenza regolarmente impiegato e/o, fino alla

conclusione del triennio del PNNA 2022-2024, quale riconoscimento del lavoro di cura, inserito nel progetto individuale e nei piani di assistenza, fornito dai familiari.

A questi si affianca l'assistenza diretta tramite interventi di natura socioassistenziale e socioeducativa erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali secondo le proprie modalità e forme.

La presa in carico della persona e le prestazioni da erogare sono definite dal Progetto individuale, predisposto a seguito di valutazione Multidimensionale integrata ASST/Comune utilizzando gli strumenti attualmente in uso.

3.2.2 Gli altri interventi per le persone in condizione di disabilità gravissima: assistenza domiciliare e interventi complementari (ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali)

L'azione si realizzerà attraverso un processo di valutazione e di rilevata necessità di attivazione del servizio delle Cure Domiciliare Integrata (CD) alla persona che per la prima volta chiede l'accesso alla Misura ed è dedicata a questa tipologia di persone con disabilità gravissima che non risulta essere già in carico a questo servizio.

Per tutte le persone, il monitoraggio dello stato di salute realizzato dalle Aziende Sanitarie rileverà le eventuali necessità cui corrispondere incrementi dell'Assistenza Domiciliare Integrata.

Alle CD si aggiungono le prestazioni di assistenza domiciliare fornite dai Comuni (SAD).

In Lombardia i ricoveri di sollievo sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale per le persone in Stato vegetativo e per quelle affette da malattie del motoneurone (ivi compresa la Sclerosi Laterale Amiotrofica): in questi casi l'erogazione del Buono viene sospesa.

Per le persone con disabilità gravissima affette da altre differenti patologie, in caso di ricovero di sollievo, si mantiene l'erogazione del contributo che può essere utilizzato per il pagamento della retta assistenziale.

Infine, per i minori con particolari tipologie di disabilità gravissima è eventualmente attivata la Misura regionale per pronto intervento/periodi di sollievo alle famiglie.

Gli interventi complementari all'assistenza domiciliare, compresi i ricoveri di sollievo ed altre azioni complementari al percorso domiciliare, saranno garantiti per sostenere le famiglie con soggetti fragili in condizione di non autosufficienza con alto bisogno assistenziale sulla base del Progetto individuale. Nell'ambito degli interventi che i Comuni attiveranno a favore delle persone con disabilità grave e anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale, particolare attenzione sarà riservata ai minori con disabilità grave a favore dei quali i Comuni potranno sostenere progetti di natura educativa socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico.

3.3 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità grave: anche nella forma di trasferimenti monetari purché inseriti nel progetto individuale e nei piani di assistenza.

Descrivere gli interventi eventualmente previsti e il modo in cui si integrano con l'assegno di cura e per l'autonomia.

Descrivere gli interventi previsti.

Attraverso gli Ambiti Territoriali Sociali - e i Comuni afferenti - sono assicurati gli interventi a favore delle persone in condizione di grave disabilità (Misura B2) o comunque di non autosufficienza, sulla base del Progetto individuale, previa valutazione multidimensionale.

Anche in questo settore, si prevede l'erogazione di contributi monetari per "acquistare" le prestazioni fornite da personale di assistenza regolarmente impiegato e/o, fino alla conclusione del triennio del PNNA 2022-2024, quale riconoscimento del lavoro di cura, inserito nel progetto individuale e nei piani di assistenza, fornito dai familiari.

A questi si affianca l'assistenza diretta tramite interventi di natura socioassistenziale e socioeducativa erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali secondo le proprie modalità e forme.

Con la presente annualità, continuerà il percorso di potenziamento dei servizi già avviato determinando il vincolo di almeno **+ 10%** rispetto al precedente esercizio delle risorse assegnate agli Ambiti Territoriali da destinare all'attivazione dei servizi anche tramite modalità e forme individuate dagli stessi.

Saranno previsti interventi a favore degli anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità grave con le finalità indicate dal comma 162 lettere a - b - c ed altre tipologie di interventi per sostenere e supportare il caregiver familiare per il mantenimento a domicilio della persona con disabilità grave e quella non autosufficiente.

4. La programmazione delle risorse finanziarie per la realizzazione dei LEPS di erogazione di cui al comma 162 e al comma 164

PNNA 2022-2024 Matrice di Programmazione			Persone Non Autosufficienti - Anziani			Persone con disabilità		
			Risorse FNA		Altre Risorse	Risorse FNA		Altre Risorse
			Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale	Alto bisogno assistenziale	Gravissime	Gravi	Gravissime
LEPS di erogazione	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	FNA 2022 € 0,00	FNA 2022 € 55.000,00	FSR esercizio 2023 € 2.000.000,00	FNA 2022 € 0,00	FNA 2022 € 230.000,00	FSR esercizio 2023 € 3.500.000,00
			FNA 2023 € 1.008.500,00	FNA 2023 € 158.000,00	FSR esercizio 2024 € 2.000.000,00	FNA 2023 € 129.730,85	FNA 2023 € 253.000,00	FSR esercizio 2024 € 3.500.000,00
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	FNA 2022 € 0,00	FNA 2022 € 60.000,00	FSR esercizio 2023 € 2.810.000,00	FNA 2022 € 0,00	FNA 2022 € 1.600.000,00	FSR esercizio 2023 € 4.690.000,00
			FNA 2023 € 422.900,00	FNA 2023 € 136.028,58	FSR esercizio 2024 € 2.810.000,00	FNA 2023 € 1.690.000,00	FNA 2023 € 1.760.000,00	FSR esercizio 2024 € 4.690.000,00
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	FNA 2022 € 2.030,00	FNA 2022 € 2.400,00	FR esercizio 2023 =====	FNA 2022 € 2.600,00	FNA 2022 € 2.600,00	FR esercizio 2023 =====
			FNA 2023 € 2.233,00	FNA 2023 € 2.640,00	FR esercizio 2024 € 25.000,00	FNA 2023 € 2.860,00	FNA 2023 € 2.860,00	FR esercizio 2024 € 25.000,00
	Contributi di cui al comma 164	L. 234/2021 Comma 164	FNA 2022 € 30.885.000,00	FNA 2022 € 16.032.370,00	FR esercizio 2023 € 4.690.000,00	FNA 2022 € 55.655.000,00	FNA 2022 € 20.900.000,00	FR esercizio 2023 € 8.710.000,00
			FNA 2023 € 30.649.937,41	FNA 2023 € 13.275.190,50	FR esercizio 2024 € 4.450.000,00	FNA 2023 € 54.099.888,74	FNA 2023 € 26.066.590,92	FR esercizio 2024 € 11.000.000,00
LEPS di Processo	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso			===	===	
			Prima Valutazione			===	===	
			Valutazione complessa					
			PAI			===	===	
			Monitoraggio			===	===	
Azioni di Supporto	Capacità ATS	L. 234/2021 Comma 166	===	===		===	===	
	Attività di formazione	L. 234/2021 Comma 166	===	===		===	===	

Nel precedente esercizio (FNA 2022 per l'implementazione dei servizi rivolti alle persone con alto bisogno assistenziale (attuazione LEPS di erogazione) sono state prioritariamente utilizzate le risorse regionali in quanto per aspetti di tempistica e di natura amministrativo-contabile non è stato possibile avvalersi immediatamente delle risorse FNA. Nel corso del triennio l'impegno di Regione, compatibilmente con le regole amministrativo-contabili vigenti, sarà quello di arrivare gradualmente all'utilizzo delle risorse assegnate dal FNA per lo sviluppo di interventi di assistenza diretta (LEPS di erogazione di cui all'art. 1 comma 162 lettere a-b-c della L. 234/2021) e impiegare le risorse regionali integrative per il riconoscimento dei contributi ex art. 1 comma 164 della L. 234/2021.

5 Il monitoraggio degli interventi

Descrivere il sistema di monitoraggio dei flussi finanziari, dei trasferimenti effettuati, del numero dei beneficiari e delle diverse tipologie d'intervento

Il monitoraggio periodico a cadenza trimestrale avviene tramite un Flusso informativo contenente i tracciati record previsti per la rilevazione delle informazioni analitiche dei dati riferiti agli assistiti (dalla valutazione multidimensionale all'erogazione) a cui è stato erogato un Buono Economico o un Voucher come previsto dalla programmazione regionale vigente. Inoltre, mensilmente, viene acquisito una rendicontazione dettagliata da parte delle Agenzie di Tutela della Salute.

6 Le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente"

Indicare le risorse destinate ai progetti di vita indipendente, inclusive del cofinanziamento, e gli ambiti selezionati per l'implementazione degli interventi nel triennio. Assicurarsi che il co-finanziamento sia almeno pari al 20% dell'intero progetto. Ripetere la tabella per ciascuna annualità in caso di scelte diverse nel corso del triennio.

Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali dei progetti di vita indipendente

Risorse FNA	Co-finanziamento	Totale
2.480.000,00 €	620.000,00€	3.100.000,00 €

Indicazione n. 31 Ambiti aderenti

Denominazione Ambiti Territoriali aderenti

Gli Ambiti Territoriali saranno individuati tramite manifestazione di interesse delle Agenzie di Tutela della Salute previa richiesta della disponibilità di continuità agli Ambiti Territoriali già titolari di Progetti Pro.V.I nell'esercizio 2024

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2023 – ESERCIZIO 2024**Premessa**

La strutturabilità delle risorse permette oggi, con gli interventi previsti nel Piano Nazionale per la non autosufficienza 2022-2024, di continuare il graduale percorso volto a garantire, alla fine del triennio, l'attuazione dei "livelli essenziali" delle prestazioni assistenziali con riguardo alle persone non autosufficienti e con disabilità grave e gravissima.

Come già evidenziato nei precedenti Programmi regionali sviluppati, gli specifici interventi ivi previsti si inseriscono nel contesto complessivo delle politiche regionali a favore delle persone in condizione di non autosufficienza e con disabilità e delle loro famiglie che in Lombardia è molto ricco ed articolato, nonché fortemente orientato a mantenere il più possibile la persona nel contesto di vita scelto e a supportare la famiglia nell'azione quotidiana di assistenza.

Data la varietà e la complessità del sistema d'offerta che risponde ad esigenze diversificate, è necessario individuare strategie di coordinamento e raccordo, modalità operative e percorsi orientati ad una forte integrazione delle competenze e dei sostegni.

Pertanto, ha un ruolo centrale il Percorso Assistenziale Integrato – di cui all'art. 1 Comma 163 della L. 234/2021 – che si sviluppa in diverse fasi:

- Accesso
- Prima valutazione
- Valutazione Multidimensionale
- Progetto Individuale e del piano assistenziale personalizzato
- Budget di progetto (nella logica di Fondo Unico)
- Monitoraggio

Questo approccio è funzionale per una presa in carico globale e complessiva da un lato capace di accogliere e rilevare i bisogni e i desideri delle persone e dall'altro di integrare tutte le risposte di diversa natura sociali, sociosanitarie e sanitarie e richiama gli operatori al lavoro di rete e all'integrazione sociosanitaria.

Data la varietà e la complessità del sistema d'offerta che risponde ad esigenze diversificate, è necessario individuare strategie di coordinamento e raccordo, modalità operative e percorsi orientati ad una forte integrazione delle competenze e delle misure.

Il tutto all'interno di un processo centrato sia sulle specifiche caratteristiche delle persone, mediante una valutazione multidimensionale ed un progetto individuale complessivo d'intervento, sia su una forte integrazione delle attività, degli interventi e delle risorse, in una logica di Fondo Unico.

Il Fondo Unico rappresenta lo strumento attraverso cui Regione Lombardia, superando la frammentarietà delle risorse attuali, intende riunire i singoli interventi rispetto alla programmazione complessiva, non solo come "sommatoria dei valori economici" ma anche in termini di appropriatezza della programmazione stessa.

Questo approccio è funzionale, ad una presa in carico complessiva capace di integrare tutte le risposte sociali, sociosanitarie e sanitarie puntando sulla metodologia del lavoro di rete.

Nell'ottica della strategia del Programma Regionale di Sviluppo, Regione Lombardia continuerà quindi il suo percorso finalizzato alla implementazione della rete di offerta di servizi, anche con sostegni innovativi, dedicata alle persone anziane non autosufficiente per il mantenimento al proprio domicilio.

Contemporaneamente saranno avviati percorsi integrati di potenziamento degli interventi e sostegni per migliorare la qualità di vita delle persone con disabilità, in un contesto organizzativo in grado di leggere i bisogni, attualizzarli e contestualizzarli verso un sistema unitario di risposte.

Le modalità di risposta ai loro bisogni sono diversificate e scelte dallo stesso anziano, e/o dalla sua famiglia, a volte dall'Amministratore di Sostegno e in collaborazione (o senza) con i servizi sociali e sociosanitari territoriali (Comune e Azienda sanitaria).

Le soluzioni possono includere interventi di assistenza diretta in regime residenziale, semi-residenziale, domiciliare e assistenza indiretta tramite trasferimenti monetari.

In linea con la L. delega n. 227/2021 e la L. 33/2023 è stato istituito un tavolo tecnico interdirezionale con il compito di:

- definire i percorsi di sostegno alle persone con disabilità ponendo quale elemento centrale la realizzazione dei Progetti di Vita in cui, in coerenza con i bisogni, aspettative e risorse della persona con disabilità e della sua famiglia, le risorse che compongono complessivamente la filiera di servizi/interventi siano valorizzate nelle diverse fasi del ciclo vitale nella prospettiva del modello del budget di salute;
- rimodulare pertanto la rete delle unità di offerta sociosanitaria e sociale in una logica di integrazione, modularità e continuità dei percorsi.

Il presente provvedimento si colloca pertanto in questo scenario evolutivo.

1. IL SISTEMA DELLE UNITA D'OFFERTA SOCIO SANITARIE E SOCIALI

1.1. NON AUTOSUFFICIENZA

Le unità d'offerta dedicate alle persone anziane con limitazione dell'autosufficienza, (in regime di residenzialità semi-residenzialità e domiciliarietà) sono modulate a seconda del bisogno di protezione e cura della persona e si compone di:

- unità d'offerta della rete sociosanitaria:
 - Residenze sanitario assistenziali (RSA): n. 80.710
 - Centri diurni integrati (CDI): n. 8.265
 - Cure Domiciliari (CDOM): n. 60.154
- unità d'offerta della rete sociale:
 - Alloggi Protetti Anziani (APA): n. 2.418
 - Comunità Alloggio Sociale per Anziani (CASA): n. 1.399
 - Centri Diurni Sociali (CDS): n. 3.859
 - Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): n. 11.852

Le reti di unità d'offerta sopra declinate hanno le seguenti modalità di finanziamento:

- le Unità d'offerta sociali sono sostenute dai Comuni/Ambiti territoriali con risorse proprie, dalle rette degli utenti/Comuni (quota di compartecipazione) e con contributi a carico del Fondo Sociale Regionale e del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali;
- le Unità d'offerta sociosanitarie, accreditate e contrattualizzate con le ATS, a riconoscimento della quota di rilievo sanitario ricevono una remunerazione, in base al sistema tariffario definito, a carico del Fondo Sanitario Regionale, mentre per la parte assistenziale sono sostenute dalle rette degli utenti e da risorse dei Comuni/Ambiti territoriali.

A partire dall'istituzione del Fondo regionale a favore della famiglia e dei suoi componenti fragili di cui alla D.G.R. n. X/116/2013, Regione Lombardia ha promosso e revisionato, forme diverse di intervento, innovative e flessibili, a favore di persone fragili, quali anziani non autosufficienti. Tali interventi hanno inteso assicurare anche forme di sostegno al nucleo familiare nelle sue funzioni di accudimento e cura e il mantenimento il più a lungo possibile delle persone al proprio domicilio.

In particolare, in un'ottica di flessibilizzazione del sistema dell'offerta e in risposta a bisogni che, per le loro peculiarità, non trovavano soluzione all'interno della rete consolidata, sono state introdotte le misure di seguito sintetizzate, attivabili a seguito di valutazione multidimensionale e predisposizione di Progetto individuale:

- Misura Residenzialità assistita n. 534: si rivolge ai cittadini di età uguale o superiore a 65 anni che si trovano in situazione di fragilità e/o autosufficienza parziale. La misura prevede l'erogazione, in un ambiente controllato e protetto, di servizi di natura sociosanitaria ed assistenziale utili a supportare il mantenimento delle capacità residue della persona, con l'obiettivo di ritardarne il declino delle condizioni psicofisiche e di socialità;
- Misura RSA Aperta - n. 13.497: è una Misura innovativa che offre la possibilità di usufruire di servizi sanitari e sociosanitari utili a sostenere la permanenza al domicilio della persona il più a lungo possibile, con l'obiettivo di rinviare nel tempo la necessità di un ricovero in una struttura residenziale.

In relazione alla tipologia di bisogno di ciascun utente, la Misura permette di accedere a un set di prestazioni in modalità flessibile.

La Misura si rivolge a persone con demenza e anziani non autosufficienti di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%.

Ulteriori Misure destinate agli anziani non autosufficienti, arricchiscono quest'area di intervento delle politiche regionali:

- **FONDO NON AUTOSUFFICIENZA:** Misura B1 per persone in condizione di non autosufficienza ad alto bisogno assistenziale (over 65 anni - n. 3.823) e Misura B2 per persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale sostenute con risorse statali del Fondo per le Non Autosufficienze (over 65 anni - n. 4.739) e risorse regionali. Le Misure sono realizzate rispettivamente da ATS/ASST (agenzia e azienda sanitaria) e dagli Ambiti territoriali/Comuni, con un ruolo di governance esercitato dalle Agenzie per la Tutela della Salute (ATS).
Le Misure sono finalizzate a mantenere le persone con disabilità e le persone anziane non autosufficienti nel contesto di vita da loro scelto (domicilio).
Gli interventi di assistenza diretta di cui al FNA sono integrati con risorse del Fondo Sanitario Regionale pari a complessivi € 13.000.000,00 di cui il 44% ovvero € 5.700.000,00 sono destinate alle persone non autosufficienti con alto bisogno assistenziale:
 - Voucher sociosanitario B1 anziani per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie. Si tratta ad esempio di interventi per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (CDOM, SAD); per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari; gestione dei comportamenti-problema; intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto;
 - Voucher ad alto profilo a favore delle persone che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva e consiste in prestazioni integrative di natura tutelare e infermieristica.
- **Voucher per persone anziane fragili** - n. 384: gli interventi hanno come destinatario la persona anziana e la sua famiglia, e si focalizzano sulla casa tendendo a ricreare ambienti "complementari" che permettono a queste persone, mediante un rinforzo della capacità funzionale e relazionale, una maggiore libertà di "fare", aumentando anche la propria autostima e la valutazione soggettiva della propria condizione;
Il Voucher è erogato dagli Ambiti territoriali/Comuni previa valutazione della persona e predisposizione del Progetto individuale e le risorse provengono dai Fondi comunitari.
- **Bonus assistenti familiari: Il Bonus "Assistenti Familiari"** è finalizzato all'erogazione di un rimborso per le spese sostenute per l'assistente familiare iscritto in uno o più registri territoriali degli Assistenti familiari presenti presso gli Ambiti territoriali (art. 7 della l.r. 15/2015).
È finalizzato a diminuire il carico oneroso delle spese previdenziali e a garantire alle famiglie maggiormente vulnerabili con presenza di componenti fragili, la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenti familiari qualificati e con forme contrattuali e condizioni lavorative in linea con la normativa di settore.

Dall'analisi delle prese in carico nel corso dell'annualità 2022 e riferite alla popolazione anziana non autosufficiente, sono stati raggiunti da almeno una delle misure sopra evidenziate oltre n. 192.000 persone.

1.2. DISABILITÀ

Le unità d'offerta dedicate alle persone con disabilità (in regime di residenzialità, semi-residenzialità e domiciliarietà) sono modulate a seconda del bisogno di protezione e cura della persona e si compongono di:

- **unità d'offerta della rete sociosanitaria:**
 - Residenze sanitario assistenziali (RSD): n. 4.290
 - Comunità sociosanitarie (CSS): n. 1.503
 - Centri diurni per disabili (CDD): n. 6.179
 - Cure domiciliari (CDOM): n. 60.000
- **unità d'offerta della rete sociale:**
 - Comunità alloggio per disabili (CA): n. 2.292
 - Centri socioeducativi (CSE): n. 4.762
 - Servizi di formazione all'autonomia (SFA): n. 3.525
 - Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): n. 8.550

Le reti di unità d'offerta sopra declinate hanno le seguenti **modalità di finanziamento**:

- le Unità d'offerta sociali sono sostenute dai Comuni/Ambiti territoriali con risorse proprie, dalle rette degli utenti/Comuni (quota di compartecipazione) e con contributi a carico del Fondo Sociale Regionale e del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali;
- le Unità d'offerta sociosanitarie, accreditate e contrattualizzate con le ATS, a riconoscimento della quota di rilievo sanitario ricevono una remunerazione, in base al sistema tariffario definito, a carico del Fondo Sanitario Regionale, mentre per la parte assistenziale sono sostenute dalle rette degli utenti e da risorse dei Comuni/Ambiti territoriali. Alle Unità d'offerta sociosanitarie e sociali si aggiungono quelle della rete dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e di riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera.

A partire dall'istituzione del Fondo regionale a favore della famiglia e dei suoi componenti fragili di cui alla D.G.R. n. X/116/2013, Regione Lombardia ha promosso e revisionato, forme diverse di intervento, innovative e flessibili, anche a favore di persone più fragili quali minori con gravissime disabilità. Tali interventi hanno inteso assicurare anche forme di sostegno al nucleo familiare nelle sue funzioni di accudimento e cura e il mantenimento il più a lungo possibile delle persone al proprio domicilio.

In particolare, in un'ottica di flessibilizzazione del sistema dell'offerta e in risposta a bisogni che, per le loro peculiarità, non trovavano soluzione all'interno della rete consolidata, sono state introdotte le misure di seguito sintetizzate, attivabili a seguito di valutazione multidimensionale e predisposizione di Progetto individuale:

- **Misura residenzialità per minori con gravissime disabilità** n. 45: rivolta a minori con disabilità gravissima in condizioni di stabilità clinica che necessitano di assistenza continua, sanitaria e tutelare, nell'arco delle 24 ore, che non può essere, di norma, garantita nel proprio contesto di vita. Questa misura prevede una presa in carico sociosanitaria del minore affetto da gravissima disabilità, che verrà ospitato in una struttura residenziale adeguata ai suoi bisogni e caratterizzata da dimensioni e accoglienza di tipo familiare;

In ambito sociosanitario sono inoltre attive dal 2012 progettualità sperimentali, attualmente oggetto di stabilizzazione:

- **progetti di riabilitazione** ambulatoriale e diurna territoriale extra ospedaliera per minori disabili con patologie ad alto impatto sociale, difficoltà di apprendimento e disturbi del comportamento;

- **progetti di case management** finalizzati all'attuazione di interventi a sostegno delle famiglie con la presenza di persone con disabilità, con particolare riguardo ai disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico.

Con DGR n. XI/5415 del 26 ottobre 2021 è stato approvato il primo Piano regionale sull'autismo, frutto di un lavoro interdirezionale e condiviso con le maggiori rappresentanze associative dei familiari, esperti in materia dei servizi pubblici e privati accreditati, tecnici ANCI e ATS.

Il Piano declina gli obiettivi ed azioni prioritarie, al fine di coordinare e implementare le risposte in un'ottica di omogeneità e sostenibilità di percorsi di cura integrati, garantendo la continuità assistenziale tra i servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta.

Ulteriori Misure destinate alle persone con disabilità arricchiscono quest'area di intervento delle politiche regionali:

- **FONDO NON AUTOSUFFICIENZA:** Misura B1 per persone in condizione di disabilità gravissima e Misura B2 per persone disabili gravi sostenute con risorse statali del Fondo per le Non Autosufficienze (FNA) e risorse regionali.

Le Misure sono realizzate rispettivamente da ATS/ASST (agenzia e azienda sanitaria) e dagli Ambiti territoriali/Comuni, con un ruolo di governance esercitato dalle Agenzie per la Tutela della Salute (ATS).

Entrambe le Misure sono finalizzate a mantenere le persone con disabilità e le persone anziane non autosufficienti nel contesto di vita da loro scelto (domicilio).

Gli interventi di assistenza diretta di cui al FNA sono integrati con:

- Voucher sociosanitario B1 adulti per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie. Si tratta ad esempio di interventi per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (CDOM, SAD); per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari; gestione dei comportamenti-problema; intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto;
 - Voucher sociosanitario B1 minori per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie. A titolo esemplificativo si ricorda il rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica a favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado; interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona; interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona;
 - Voucher ad alto profilo a favore delle persone con disabilità gravissima che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva. Ad ulteriore rinforzo degli interventi di sostegno all'inclusione scolastica - il suddetto Voucher ad alto profilo può essere attivato per interventi di natura infermieristica anche al di fuori del contesto domiciliare, ovvero presso la scuola e/o a interventi integrati al progetto scolastico per lo sviluppo di competenze complementari. La sua attivazione è subordinata alla valutazione complessiva del progetto dello studente in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale.
 - Voucher ASD a favore delle persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5. Prevede percorsi abilitativi/riabilitativi, di supporto e sostegno ai contesti di vita e di orientamento/supporto/formazione alla famiglia.
- **Progettualità di vita indipendente - Pro.V.I.:** nell'ambito del FNA specifiche risorse sono destinate ad interventi rivolti alla persona con disabilità di accompagnamento all'autonomia e all'emancipazione ed anche per sostenere percorsi finalizzati all'inclusione sociale. Le risorse sono statali e in quota di cofinanziamento degli Ambiti territoriali coinvolti in questi progetti. La Misura è realizzata dall'Ambito territoriale/Comune con un ruolo di governance esercitato dalle ATS.

- **Misura DOPO DI NOI** in attuazione della L. 112/2016: sostenuta con risorse statali del Fondo Dopo di Noi, è stata normata a completamento del sistema d'offerta esistente per la disabilità e come ulteriore possibilità di offrire alle persone disabili gravi ai sensi dell'art. 3, c. 3 L. 104/1992, prive del sostegno familiare, nonché in vista del venir meno dello stesso, sostegni al percorso di autonomia e soluzioni residenziali capaci di rispondere ai principi di prossimità, qualità della vita e centralità delle relazioni.
Gli interventi si distinguono in gestionali e infrastrutturali e sono realizzati attraverso gli Ambiti territoriali/Comuni con un ruolo di governance esercitato dalle ATS.
I sostegni declinati all'interno di queste due aree d'intervento sono a favore di progetti per:
 - accompagnamento all'autonomia e di consulenza e sostegno alle relazioni familiari;
 - residenzialità in Gruppi appartamento con Ente gestore;
 - residenzialità autogestita;
 - residenzialità in soluzioni di Cohousing/Housing;
 - ricovero di sollievo/pronto intervento;
 - contributo per spese di locazione/condominiali;
 - interventi di ristrutturazione legati a messa a norma degli impianti e adattamenti domotici.

- **Voucher per persone disabili:** gli interventi hanno come destinatari le persone giovani e adulte con disabilità, anche della sfera cognitiva, prodotta sia da patologie invalidanti e/o da esiti di trauma, per supportare e sviluppare abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili anche per il proprio inserimento professionale e lavorativo. Il Voucher è erogato dagli Ambiti territoriali/Comuni previa valutazione della persona e predisposizione del Progetto individuale e le risorse provengono dai Fondi comunitari.

- **Bonus assistenti familiari:** Il Bonus "Assistenti Familiari" è finalizzato all'erogazione di un rimborso per le spese sostenute per l'assistente familiare iscritto in uno o più registri territoriali degli Assistenti familiari presenti presso gli Ambiti territoriali (art. 7 della l.r. 15/2015).
È finalizzato a diminuire il carico oneroso delle spese previdenziali e a garantire alle famiglie maggiormente vulnerabili con presenza di componenti fragili, la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenti familiari qualificati e con forme contrattuali e condizioni lavorative in linea con la normativa di settore.

2. IL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2023 – ESERCIZIO 2024:

Premesso che anche il Piano Attuativo Regionale per il 2024 (Allegato A) si presenta dinamico e di transizione perché, come richiesto dal PNNA 2022/2024, accompagnerà il percorso verso il rafforzamento delle azioni legate all'attuazione del LEPS di Processo e l'attuazione dei LEPS di erogazione, in particolare la graduale implementazione dell'erogazione dell'assistenza diretta a supporto del caregiver familiare e la riconferma dell'assistenza indiretta (trasferimenti monetari) in presenza di personale di assistenza regolarmente impiegato.

Ed è per questo che l'intera strategia di intervento del Piano sarà dunque dedicata:

- all'attuazione del LEPS integrato di Processo;
- alla costituzione di sistemi di servizi integrati negli Ambiti Territoriali Sociali;
- allo sviluppo del Percorso assistenziale Integrato (LEPS processo).

Il presente Programma Operativo:

- conferma gli strumenti già previsti dall'esercizio 2023 al fine di promuovere la continuità e la qualità di vita nel contesto scelto dalla persona non autosufficiente e da quella con disabilità;
- conferma il raggiungimento del LEPS di Processo sull'intero territorio regionale: percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di disabilità;
- incrementa la gamma dell'offerta degli interventi sia nell'ambito dell'assistenza domiciliare che dei servizi di sollievo.

È fondamentale, a questo riguardo, la collaborazione con Ambiti/Comuni, Enti di terzo settore e Reti associative nel far crescere un sistema di offerta di servizi che possa garantire opportunità di inclusione e sostegno alle persone con disabilità e non autosufficienza, cogliendo l'occasione di

infrastrutturare il territorio nella prospettiva dello sviluppo di condizioni a sostegno dei progetti di vita in ogni territorio. È importante che le famiglie possano cogliere l'investimento e il cambio di impostazione attraverso un intensificarsi del dialogo e del confronto in occasione della presentazione dell'istanza e della valutazione multidimensionale.

Relativamente alla possibilità di erogare un ulteriore contributo - diverso dalla indennità di accompagnamento e dal lavoro di cura svolto da titolari di rapporto di lavoro - anche al familiare che si occupa direttamente dell'assistenza, viene confermata anche per l'esercizio 2024 tale possibilità, anche se di importo ridotto rispetto al precedente esercizio.

Nel precedente esercizio (FNA 2022), come si evince dalla matrice allegata al Piano e inserita in SIOSS, per l'implementazione dei servizi rivolti alle persone con alto bisogno assistenziale (attuazione LEPS di erogazione) sono state prioritariamente utilizzate le risorse regionali in quanto per aspetti di tempistica e di natura amministrativo-contabile non è stato possibile avvalersi immediatamente delle risorse FNA.

Nel corso del triennio l'impegno di Regione, compatibilmente con le regole amministrativo-contabili vigenti, sarà quello di arrivare gradualmente all'utilizzo delle risorse assegnate dal FNA per lo sviluppo di interventi di assistenza diretta (LEPS di erogazione di cui all'art. 1 comma 162 lettere a-b-c della L. 234/2021) e impiegare le risorse regionali integrative per il riconoscimento dei contributi ex art. 1 comma 164 della L. 234/2021.

Per l'area della non autosufficienza, nel corso dell'esercizio 2024 verrà destinata una quota aggiuntiva del 10% rispetto alle risorse destinate dal FNA 2022 al finanziamento di interventi e servizi erogati in forma diretta, riservando così € 5.569.252,43 di cui € 3.256.233,85 dalle risorse destinate alla Misura B1 e € 2.313.028,58 dalle risorse destinate alla Misura B2, per l'attuazione progressiva dei LEPS e la realizzazione degli obiettivi di servizio richiesti a livello centrale, a favore prioritariamente delle persone assistite dal solo caregiver familiare.

Di seguito si evidenziano le modalità di calcolo adottate per la determinazione delle percentuali (+ 10%) delle risorse FNA 2023 da destinare all'implementazione dei servizi/interventi di assistenza diretta (di cui alla legge 234/2021 art.1 comma 162 lettere a), b) e c) a favore prioritariamente delle persone non autosufficienti assistite dal solo caregiver familiare.

Le risorse finalizzate alle persone con non autosufficienza (età >65 anni) hanno tenuto conto dell'andamento medio delle prese in carico con il FNA per l'esercizio 2022 e per l'esercizio 2023 considerando una % di incremento graduale. Le percentuali derivate si attestano intorno al:

- 37 % per le persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale (Misura B1): la percentuale tiene conto della media regionale che oscilla tra il 35,41 % e il 36,47 % e quella dei singoli territori il cui range va dal 27 % al 45,93 %;
- 39 % per le persone non autosufficienti a basso bisogno assistenziale (Misura B2): la percentuale tiene conto della media regionale che oscilla tra il 36,33 % al 39,90 % e quella dei singoli territori il cui range va dal 26,68 % al 44,33 %.

Le risorse del FNA assegnate a Regione Lombardia, al netto delle risorse Pro.Vi e per implementazione PUA, sono complessivamente € 127.545.000 di cui € 88.006.050,00 (69%) destinate alle persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e a quelle con disabilità gravissima e € 39.538.950,00 (31%) destinate alle persone non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e a quelle con disabilità grave.

Le risorse da destinare alle persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale sono il 37% delle risorse complessive finalizzate alla Misura B1 (88.006.050,00 €) ovvero € 32.562.238,50.

Le risorse da destinare alle persone non autosufficienti a basso bisogno assistenziale sono il 39% delle risorse complessive finalizzate alla Misura B2 (39.538.950,00 €) ovvero € 15.420.190,50.

Pertanto, si è proceduto a calcolare il + 10% da destinare ai servizi di assistenza diretta rispettivamente su € 32.562.238,50 e su € 15.420.190,50.

Di seguito tabella riepilogativa:

ANZIANI AD ALTO BISOGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA - misura B1 -	ANZIANI A BASSO BISOGNO DISABILITÀ GRAVE - misura B2 -
--	---

88.006.050,00 € (69%)	39.538.950,00 € (31%)
37% anziani = 32.562.238,50 €	39% anziani = 15.420.190,50 €
Quota risorse per assistenza diretta → 3.256.223,85 €	Quota risorse per assistenza diretta → 2.313.028,58 €

Per il corrente esercizio, le suddette risorse - in una ottica di complementarietà e implementazione dell'attuazione del Fondo Unico - saranno integrate con le risorse assegnate dal Fondo caregiver 2023 (€ 4.111.132,00) e risorse regionali.

Di seguito le tabelle evidenziano le quote di risorse regionali e del fondo caregiver 2023 destinate alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alla disabilità gravissima:

Risorse regionali - 17.500.000,00 €		
LEPS	anziani NA alto bisogno assistenziale (37%)	disabilità gravissima
comma 162 a.	- €	- €
comma 162 b.	- €	- €
comma 162 c.	25.000,00 €	25.000,00 €
comma 164	6.450.000,00 €	11.000.000,00 €
totale	6.475.000,00 €	11.025.000,00 €

Risorse regionali - 13.000.000,00 €		
LEPS	anziani NA alto bisogno assistenziale (37%)	disabilità gravissima
comma 162 a.	2.000.000,00 €	3.500.000,00 €
comma 162 b.	2.810.000,00 €	4.690.000,00 €
totale	4.810.000,00 €	8.190.000,00 €

Risorse Fondo caregiver 2023 - 4.111.132,00 €		
LEPS	anziani NA alto bisogno assistenziale (37%)	disabilità gravissima
comma 162 a.	760.559,42 €	1.295.006,58 €
comma 162 b.	760.559,42 €	1.295.006,58 €
totale	1.521.118,84 €	2.590.013,16 €

Per accompagnare l'evoluzione del sistema dei Punti di Accesso (PUA) sono state altresì sviluppate le prime azioni di rafforzamento della dotazione organica degli Ambiti Territoriali Sociali prevedendo l'assegnazione delle risorse relative a n. 1 unità di personale per ogni ATS. Con DGR n. XII/1158/2023, agli ATS con almeno un PUA attivo, sono state erogate le risorse per l'implementazione di n. 80 unità di personale con professionalità sociale da destinare alle équipe integrate.

Con la programmazione FNA 2023 esercizio 2024 si procede ad:

- erogare le risorse ai n. 11 ATS rimasti esclusi dalla assegnazione di cui alla DGR n. 1158/2023;
- individuare i criteri per l'assegnazione delle risorse per l'assunzione di ulteriori n. 107 unità di personale sociale da destinare alle équipe integrate presso i PUA;

con l'ulteriore precisazione che le risorse potranno essere utilizzate solo dagli Ambiti non sottoposti ai limiti del vincolo assunzionale.

In conclusione, si conferma anche per questa annualità il sostegno/supporto al beneficiario per il suo mantenimento nel contesto di vita scelto tramite:

- l'assistenza indiretta (contributo mensile)
- l'assistenza diretta (erogazione di interventi di assistenza domiciliare e di sollievo).

Il lavoro di cura, offerto dal caregiver familiare e fornito da personale di assistenza regolarmente impiegato, continua ad essere riconosciuto quando inserito nel progetto individuale e con l'ulteriore precisazione che gli stessi devono partecipare attivamente all'attuazione del piano assistenziale.

Le politiche di intervento a favore delle persone non autosufficienti/con disabilità e delle loro famiglie sono orientate verso un approccio che pone l'accento su diversi temi quali l'inclusione, la scelta e l'autodeterminazione, la condivisione dei percorsi di vita e l'offerta di una risposta non frammentata e non discontinua.

Questo approccio si colloca in un contesto di attenta sinergia tra le diverse azioni afferenti al comparto sanitario, sociosanitario e sociale, di competenza di tutti gli attori istituzionali (Stato, Regione, Comuni e Ambiti, ATS e ASST) e non (Terzo Settore e Associazioni).

Gli strumenti per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona non autosufficiente/con disabilità e del suo contesto familiare, e per garantire l'attuazione del LEPS di Processo, sono:

- la valutazione multidimensionale;
- il progetto individuale;
- il budget di progetto.

LO SVILUPPO REGIONALE DEL FONDO NON AUTOSUFFICIENZA

Negli ultimi anni Regione Lombardia ha lavorato per fornire risposte globali e volte al mantenimento della persona fragile nel contesto di vita che ha scelto, strutturando il sistema lungo tre direttrici principali:

- la presa in carico globale della persona;
- la differenziazione delle risposte in relazione ai suoi bisogni e desideri;
- il sostegno a chi svolge il lavoro di cura.

Tali direttrici trovano il loro fondamento nella rete consolidata di unità di offerta e/o di servizi, costituente il primo pilastro del welfare, e nell'insieme di risposte integrate, flessibili e modulabili governate dal sistema integrato dei servizi.

Già con la DGR 116/2013 Regione Lombardia rilevava l'esigenza di riorientare l'offerta rispetto ad una domanda diversificata, sia in termini di problematiche da affrontare, sia in termini di flessibilità della risposta, attraverso:

- la definizione di una modalità unitaria di presa in carico integrata e dei conseguenti interventi ad essa dedicati, in una logica di collaborazione pubblico privato e di superamento dell'attuale frammentazione e sovrapposizione, anche in esito alle sperimentazioni/attività in corso;
- la realizzazione di percorsi di presa in carico integrata e flessibile, prevedendo la possibilità di attivare, anche nell'ambito delle unità d'offerta in una logica di centro multiservizi, progetti centrati sulla "persona" e sulle sue aspettative ottimizzando il complesso delle risorse e delle competenze presenti.

Le misure adottate con il presente provvedimento sono volte a tradurre pienamente tale orientamento, definendo una più precisa e sistematica modalità di collaborazione e integrazione fra ASST/Ambiti, Enti erogatori e reti associative e di rappresentanza, per individuare le condizioni che possano favorire, in una prospettiva a medio termine lo sviluppo dei progetti di vita di cui alla L.r. n. 25/2022.

Di seguito si evidenziano i dati delle prese in carico riguardanti gli ultimi tre esercizi:

Misura B1:

- FNA 2020 esercizio 2021: n. 9.169 persone che sono in carico al 31 dicembre 2021 (come da flusso informativo);

- FNA 2021 esercizio 2022: n. 10.333 persone che sono in carico al 31 dicembre 2022 (come da flusso informativo);
- FNA 2022 esercizio 2023: n. 11.447 persone che sono "transitate" nella Misura al 31 dicembre 2023 (come da flusso informativo).

Misura B2:

- FNA 2020 esercizio 2021: n. 10.182 persone che sono in carico al 31 dicembre 2021 (come da flusso informativo);
- FNA 2021 esercizio 2022: n. 12.152 persone che sono in carico al 31 dicembre 2022 (come da flusso informativo);
- FNA 2022 esercizio 2023: n. 16.986 persone che sono "transitate" nella Misura al 31 dicembre 2023 (come da flusso informativo).

Misura PROVI:

- FNA 2018 esercizio 2021: Ambiti coinvolti n. 27; n. 338 persone in carico al 30 aprile 2021 (come da rendicontazione finale)
- FNA 2019 esercizio 2022: Ambiti coinvolti n. 25; n. 305 persone in carico al 30 aprile 2022 (come da rendicontazione finale);
- FNA 2020 esercizio 2023: Ambiti coinvolti n. 25; n. 336 persone in carico al 30 novembre 2023 (come da rendicontazione intermedia). Relativamente alle risorse integrative Covid si evidenzia la partecipazione di ulteriori n. 11 Ambiti: le progettualità in scadenza al 31.12.2023 vedono il coinvolgimento di n. 88 persone.

RISORSE DESTINATE ALL'ATTUAZIONE DEL FNA 2023 e Fondo caregiver 2023

Le risorse complessive riservate all'attuazione del presente Programma Fondo Non Autosufficienza e fondo caregiver familiare 2023 per l'esercizio 2024 sono pari a € 169.056.132,00 di cui:

- € 127.545.000,00 finanziamento nazionale del FNA 2023 (Misura B1 e Misura B2);
- € 7.920.000,00 finanziamento nazionale per rafforzamento personale PUA;
- € 2.480.000,00 finanziamento nazionale per Vita Indipendente (PRO.V.I.);
- € 4.111.132,00 finanziamento nazionale fondo caregiver 2023;
- € 17.500.000,00 risorse autonome del Bilancio Regionale;
- € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale;

Ciò premesso in termini generali in ordine ai principi di riferimento e al percorso di sviluppo del FNA e Fondo caregiver familiare nel contesto regionale, si evidenziano di seguito le macroaree che caratterizzeranno il Programma operativo riferito all'esercizio 2023:

- 2.1 Disabilità gravissima Misura B1;
- 2.2 Disabilità grave Misura B2;
- 2.3 Progetti di Vita Indipendente – PRO.V.I.

e che relativamente alle Misure B1 e B2 il documento è integrato dall'allegato C:

- C.1 "Interventi sociali integrativi" Misura B1 e Misura B2
- C.2 "Voucher sociosanitario" per la sola Misura B1;
- C.3 "Voucher a favore delle persone autistiche" per la sola Misura B1.

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

Al fine del presente Programma si condividono le seguenti definizioni:

- ✓ **caregiver familiare** è "la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi

dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18" (art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205, richiamato altresì nella L.R. n. 23 del 22/11/22).

Il caregiver familiare è colui/colei che partecipa attivamente all'attuazione del piano assistenziale, pertanto, dev'essere in grado di assistere la persona con gravissima disabilità, secondo le proprie capacità.

In questa programmazione, è ancora contemplata la possibilità di erogazione di natura economica al caregiver familiare se inserito nel Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza, quindi rientrante nei servizi offerti alla persona

In questo esercizio si confermano gli strumenti di erogazione già previsti nel corso del 2022 e volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza della persona con disabilità.

In caso di **religiosi/e con disabilità gravissima** che hanno eletto la propria dimora in conventi e comunità religiose, la figura del caregiver familiare può essere identificata con una consorella o un confratello.

- ✓ Per **personale di assistenza**, si intende colui/colei che, in possesso di adeguata preparazione e regolarmente impiegato, svolge la sua attività a domicilio prevalentemente finalizzata all'assistenza diretta e alla cura dell'ambiente di vita a favore della persona con disabilità gravissima. È regolarmente impiegato, il personale di assistenza assunto direttamente dalla persona con disabilità/famiglia con regolare contratto oppure quello fornito da Ente terzo (es. cooperativa) o da operatore a prestazione professionale. In questa tipologia si intendono escluse le forme di compartecipazione (es. SAD comunale).
- ✓ La **valutazione multidimensionale** del bisogno della persona con disabilità gravissima rileva il profilo funzionale, le caratteristiche del contesto socio ambientale, i bisogni, le aspettative e le risorse. È propedeutica alla definizione del Progetto Individuale. Questa linea d'azione, considerata di rilevanza regionale, nel contesto del quadro nazionale di riferimento, è realizzata attraverso le Agenzie di Tutela della Salute e le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali, di concerto con l'Ambito/Comune di riferimento per la persona.
- ✓ Per **"vita Indipendente"** si intende il pieno godimento del diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società con la stessa libertà di scegliere e partecipare delle altre persone. Tale diritto è garantito favorendo l'accesso ad una serie di servizi a sostegno delle forme diverse di domiciliarità e delle diverse modalità di abitazione previste dalla normativa o altre tipologie di sostegni che favoriscono l'autodeterminazione delle persone, compresa l'assistenza personale anche autogestita, necessari per consentire alle persone di essere incluse nella società e impedire che siano isolate.
- ✓ Per **Progetto Individuale (PI)** si intende quello già declinato all'art. 14 della Legge n. 328/2000, la cui stesura chiede all'EVM, integrata da Ambito/Comune, di collocare l'accesso alle singole misure in un quadro di offerta e risorse complementari a sostegno della persona nel proprio percorso con un approccio complessivo e unitario. Il Progetto Individuale è costruito sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale integrata e comprende le abilità e le capacità residue della persona con disabilità, nonché le sue aspettative/motivazioni, in tutte le dimensioni del vivere quotidiano. Assume la natura propria di "progetto di vita individuale personalizzato e partecipato (art.5 L.r.25/2022)" qualora definisca un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti in grado di supportare la persona con disabilità e la sua inclusione, con la finalità di realizzare le proprie scelte di vita nel perseguimento della massima autonomia e inclusione. È redatto con la diretta partecipazione della persona con disabilità, di chi lo rappresenta, previa valutazione della sua specifica situazione in termini di desideri e aspettative, funzioni e strutture corporee, limitazioni alle azioni e alla partecipazione, oltre che da una valutazione del contesto ambientale nella sua accezione più ampia.
- ✓ L'**assistente personale** rappresenta, per molte persone con disabilità, uno degli strumenti essenziali alla base della scelta del proprio progetto di vita. È la figura che presta aiuto in quelle attività che la persona avrebbe fatto da sé qualora non fosse in condizioni di disabilità. Sarà importante, per il futuro, investire sulla formazione e sul profilo di questa figura per

favorire le possibilità di tutti di organizzare l'assistenza personale in modo da consentire la massima libertà di scelta e quindi rendere possibile a chi utilizzi questi servizi scegliere: "da chi farsi aiutare, come farsi aiutare, quando farsi aiutare."

- ✓ Per "**budget di progetto**" si intende la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per la realizzazione del proprio progetto di vita.
- ✓ Per "**accomodamento ragionevole**" si intendono le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongono un onere sproporzionato o eccessivo, adottati in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali.
- ✓ Il **custode sociale** – operatore professionale – è colui che rileva il bisogno e fornisce sostegno alle persone e alle famiglie in condizione di fragilità a causa di solitudine, condizione di salute, difficoltà di carattere sociale, favorisce il presidio e il collegamento con le reti di territorio e garantisce il monitoraggio. Promuove opportunità di coesione sociale, organizzando attività negli spazi di socialità: laboratori ludico-creativi, culturali e anche all'interno delle biblioteche, eventi occasionali (uscite sul territorio, feste, pranzi, momenti di incontro/informazione su temi specifici...), doposcuola e spazi ludici per minori. La **custodia sociale** collabora con i Servizi Sociali, con i servizi di guardiania degli stabili, con Comitati Inquilini, Parrocchie, servizi pubblici e privati e Associazioni del territorio. Gli Enti gestori che intendono fornire professionalità da dedicare al servizio di custodia sociale dovranno essere enti selezionati dal Comune di riferimento sulla domiciliarità sociale.

2.1. MISURA A FAVORE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE E DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA (MISURA B1)

Accesso alla Misura B1: strumenti e modalità di intervento

1. RISORSE FINALIZZATE

Il bilancio complessivo per l'esercizio 2024 delle risorse del FNA destinato alla Misura B1 è pari a **€ 122.617.182,00**

La quota comprende il finanziamento FNA (69%) finalizzato alla disabilità gravissima, il fondo caregiver 2023, le risorse autonome del bilancio regionale e la quota parte del Fondo Sanitario Regionale.

Più precisamente:

- A.** € 84.749.826,15 (risorse annualità FNA 2023 al netto delle risorse di cui al punto C);
- B.** € 17.500.000,00 risorse del bilancio regionale aggiuntive a quelle del FNA per Misura B1;
- C.** € 3.256.223,85 (10% calcolato sulle risorse destinate alle persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale ovvero il 37% delle risorse complessive di € 88.006.050,00) destinati all'implementazione degli interventi di assistenza diretta - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b) - (Allegato C punto C.1.)
- D.** € 4.111.132,00 (risorse fondo caregiver 2023) per interventi di cui al punto 8 bis e meglio descritti all'Allegato C punto C.1.);
- E.** € 13.000.000,00 del Fondo Sanitario Regionale, di cui:
 - € 6.500.000,00 destinati al voucher sociosanitario con finalità di socializzazione e sollievo (Allegato C punto C.2.);
 - € 6.500.000,00 destinati al voucher ASD con finalità riabilitative e abilitative (Allegato C punto C.3.).

Dalle suddette risorse destinate all'assistenza indiretta (punti A e B), ciascuna ATS dovrà destinare una quota parte pari a complessivi € 570.000,00 per il riconoscimento dell'assegno per l'autonomia (vedi punto 7). Si precisa che eventuali residui di questa quota parte possono essere utilizzati dalle ATS per la copertura dei contributi per l'assistenza indiretta.

Le risorse di cui al punto E sono finalizzate invece all'erogazione del Voucher sociosanitario e del voucher ASD se prevista nel Progetto Individuale.

Gli strumenti così come declinati ai punti successivi, vengono riconosciuti entro i limiti delle risorse disponibili.

Rispetto alle risorse assegnate ciascuna ATS dovrà ripartire le stesse tenuto conto della quota percentuale calcolata sulle complessive prese in carico al 31.12.2023 e suddivisa per minori, adulti e anziani. Di seguito le percentuali individuate dal monitoraggio mensile ATS e che dovranno essere garantite nel corso dell'intero esercizio:

ATS	Minori <18 anni	Adulti tra 18 e 64 anni	Anziani >=65 anni
BERGAMO	41,81%	20,65%	37,53%
BRESCIA	35,58%	19,06%	45,36%
BRIANZA	47,64%	18,83%	33,53%
INSUBRIA	49,46%	15,92%	34,62%
MILANO	49,29%	15,23%	35,48%
MONTAGNA	38,69%	28,47%	32,85%
PAVIA	43,69%	24,32%	31,98%
VAL PADANA	50,91%	23,14%	25,95%

La singola ATS potrà riconoscere il contributo alle persone di nuovo accesso tenuto conto degli elenchi stilati e del volume di risorse disponibile e necessario ad assicurare l'erogazione del contributo per tutto il 2024 (es. dimissione di persona anziana: il nuovo accesso alla Misura B1 riguarderà l'elenco anziani e sarà possibile solo se

	le risorse disponibili sono in grado di garantire la copertura finanziaria della persona sino al 31.12.2024).
2. DESTINATARI	<p>Sono le <u>persone al proprio domicilio</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • non autosufficienti con alto bisogno assistenziale • in condizione di disabilità gravissima
3. REQUISITI ACCESSO	<p>L'annualità FNA 2023 si realizza <u>dal 1° gennaio al 31 dicembre 2024</u>.</p> <p>Ai fini dell'accesso agli strumenti - di cui ai punti 7 e 8 - le persone di qualsiasi età devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • essere residenti in Lombardia; • beneficiare dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità; • avere un <u>ISEE sociosanitario</u> inferiore o uguale a 50.000,00 € per adulti e anziani oppure un <u>ISEE ordinario</u> inferiore o uguale a 65.000,00€ per minori; <p>e per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) ≤ 10; b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7); c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala <i>Clinical Dementia Rating Scale</i> (CDRS) ≥ 4; d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala <i>ASIA Impairment Scale</i> (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B; e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: <i>Medical Research Council</i> (MRC) con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti, <i>Expanded Disability Status Scale</i> (EDSS) con punteggio ≥ 9, <i>Hoehn e Yahr mod</i> in stadio 5; f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore; g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5; h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI ≤ 34 e con punteggio sulla scala <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation</i> (LAPMER) ≤ 8; i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche. <p>La condizione di cui alle lettere sopra riportate, è valutata dal Medico Specialista di branca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di Struttura pubblica o privata accreditata con la ATS per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, comprese le prestazioni di psichiatria e di neuropsichiatria infantile; • di Struttura sociosanitaria accreditata con ATS. <p>In tale contesto deve essere indicato il tipo di condizione ed il punteggio ottenuto con l'applicazione della scala di riferimento per chi è nelle lettere c), d), e), g), h) o dei parametri di riferimento, per chi è nelle lettere b) e f).</p>

In particolare, si precisa quanto segue:

1. per le persone di cui alle precedenti *lettere b), c), d), e), f), g), h)*: devono essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1) del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati dalla norma dell'art. 3, comma 2, del Decreto e soprariportati.
Nel caso in cui non risultasse possibile l'utilizzo delle scale come sopra precisato, lo specialista potrà utilizzare altre scale validate, previa motivazione, specificando e provvedendo a correlare il punteggio (ovvero la descrizione della funzionalità) ai valori citati dalle scale di cui all'Allegato 1) del Decreto FNA 2016.
2. per le condizioni di disabilità gravissima di cui alle lettere g) ed h), ai fini della valutazione occorre tenere conto dell'età.
Pertanto, si ritiene necessario, ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente, fornire le seguenti e ulteriori indicazioni affinché l'indicazione dello Specialista medico possa fondarsi su una valutazione più coerente e tecnicamente corretta:
 - g) Gravissima disabilità comportamentale con disturbo dello spettro autistico ascritto al livello 3 della classificazione del DSM 5, le persone devono contemporaneamente presentare:
 - gravi deficit nella comunicazione sociale (verbale e non verbale) che causano una grave difficoltà nel funzionamento, con iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui;
 - preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi o gravemente problematici, che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere, con stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti e rilevante difficoltà a distogliere il soggetto dal suo focus di interesse;
 - h) Ritardo mentale grave o profondo: la valutazione di questa condizione in età evolutiva dovrà essere effettuata con strumenti di valutazione appropriati all'età e che non siano influenzati dalle difficoltà di linguaggio e comunicazione o dalle difficoltà motorie, come la scala Leiter-R che consente di ottenere un QI non verbale utilizzabile. La valutazione dovrà sempre includere la valutazione del comportamento adattivo tramite le scale Vineland-II alla quale dovrà essere presente un quoziente adattivo basso inferiore a 70, considerabile analogo a una LAPMER \leq a 8.
3. per le persone in Stato Vegetativo indicate alla lettera a), come previsto dalla normativa regionale vigente, il punteggio GCS \leq 10 e relativa diagnosi sono specificati nella relazione di dimissione da parte delle Strutture sanitarie.
4. per le persone nella condizione di cui alla *lettera i)*, oltre alla documentazione specialistica di cui sopra, le équipes pluriprofessionali delle ASST rilevano il livello di compromissione della funzionalità della persona utilizzando i criteri indicati nell'Allegato 2) del Decreto FNA 2016, opportunamente integrati e di seguito riportati:

in almeno 1 dei seguenti domini:

- MOTRICITÀ: dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona
- STATO DI COSCIENZA
 - compromissione severa: raramente/mai prende decisioni
 - persona non cosciente

e in almeno 1 dei seguenti altri domini:

- RESPIRAZIONE
 - Necessità di aspirazione quotidiana

	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di tracheostomia - <u>Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) meno di 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana</u> certificata da Specialista medico - come sopra individuato <ul style="list-style-type: none"> • NUTRIZIONE <ul style="list-style-type: none"> - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi in quanto presente <u>doppia disfagia certificata</u> da Specialista medico di branca - come sopra individuato; - Combinata orale e enterale/parenterale; - Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG); - Solo tramite gastrostomia (es. PEG); - Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC); <p>Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche quelle che sono compromesse in uno dei seguenti <u>domini</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RESPIRAZIONE: ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) per almeno 16 ore al giorno, per 7 giorni alla settimana <i>certificata da Specialista medico -come sopra individuato -</i> <p style="text-align: center;"><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • NUTRIZIONE: alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale. <p>Alla valutazione della condizione di dipendenza vitale di cui alla lettera i) concorre altresì l'accertamento della necessità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASSISTENZA CONTINUATIVA: continuità dell'assistenza resa da famigliari e/o da personale di assistenza (se la persona fosse lasciata sola sarebbe esposta a pericoli sostanziali di vita) • MONITORAGGIO NELLE 24 ORE: monitoraggio delle condizioni di salute (parametri vitali) della persona e/o delle apparecchiature nell'arco delle 24 ore da parte di: • operatori sanitari dei servizi pubblico o privato accreditato: MMG/PLS, operatore ADI; • caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato, debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario. <p>L'assenza del bisogno di assistenza continuativa e di monitoraggio nelle 24 ore, come sopra descritto, <u>non</u> consente il riconoscimento della condizione di dipendenza vitale (lettera i).</p> <p>A partire dalla programmazione FNA 2024 esercizio 2025, per i minori in fascia di età 0-9 anni, la condizione di gravissima disabilità di cui alla lettera g) dovrà essere accertata/aggiornata a cadenza periodica (ogni 2 anni) tramite l'acquisizione di certificazione rilasciata dal medico specialista di struttura pubblica e/o privata accreditata che ha in carico il minore.</p>
<p>4. DOMANDA di valutazione: <u>Prosecuzione</u></p>	<p>La <u>domanda di accesso alla valutazione</u> è resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 e dev'essere corredata dalla specifica documentazione, come di seguito indicato.</p> <p>Si conferma che per le persone in carico al 31 dicembre 2023 che non hanno presentato istanza di prosecuzione entro il termine previsto dalla DGR n. XII/1669/2023 la misura è sospesa fino alla presentazione della domanda. Non saranno riconosciuti retroattivamente le eventuali mensilità non corrisposte.</p> <p>All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente):

- per gli adulti e gli anziani ISEE sociosanitario (anche sul nucleo ristretto secondo la normativa di riferimento);
- per i minorenni ISEE ordinario;
- contratto in essere con versamento dei contributi previdenziali per personale assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o da professionista che eroga la prestazione – se non già agli atti della ASST;
- certificazione specialistica e verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento se intervenute modifiche rispetto a quanto già agli atti della ASST;

Al fine di accelerare il percorso istruttorio delle istanze di prosecuzione (persone in continuità già in carico con FNA 2022 esercizio 2023), qualora non fosse disponibile la certificazione ISEE in corso di validità, è possibile presentare una dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 attestante l'impegno a produrre la nuova certificazione ISEE, allegando copia della ricevuta di richiesta al CAF/Patronato. La pratica dovrà essere perfezionata entro il 30/04/2024.

È compito della ASST entro 30 gg dalla presentazione della domanda, procedendo laddove necessario alla richiesta di integrazioni, confermare:

- la condizione di disabilità gravissima della persona, anche interfacciandosi con i servizi specialistici che hanno in carico la stessa in ragione di eventuali aggiornamenti intervenuti;
- il mantenimento degli altri requisiti di accesso;
- il Progetto Individuale (PI);

avviando successivamente la valutazione multidimensionale integrata, coinvolgendo l'operatore individuato dall'Ambito/Comune, per la revisione del PI che deve concludersi entro e non oltre il 31/05/2024.

In assenza di perfezionamento della domanda, ovvero in ipotesi di mancato riscontro alla richiesta di integrazione documentale, l'istanza è da ritenersi inammissibile con conseguente dimissione dalla Misura.

A partire dalla programmazione FNA 2024 esercizio 2025, per i minori in fascia di età 0-9 anni, la condizione di gravissima disabilità di cui alla lettera g) dovrà essere accertata/aggiornata a cadenza periodica (ogni 2 anni) tramite l'acquisizione di certificazione rilasciata dal medico specialista di struttura pubblica e/o privata accreditata che ha in carico il minore.

Le persone con disabilità gravissima possono presentare domanda di accesso alla valutazione **dal 01/03/2024 fino al 31/10/2024**.

L'istanza, resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, dev'essere corredata dalla seguente documentazione:

Primo accesso

- verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ovvero certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3. Le persone di cui alla condizione a) e alla condizione d) possono accedere in attesa del verbale di accertamento di invalidità civile.
- documentazione clinica comprovante la condizione di gravissima disabilità mediante l'utilizzo delle scale di valutazione di cui all'art. 3, commi 2 e 3 del DM 26 settembre 2016;
- ISEE sociosanitario per adulti/anziani e ISEE ordinario per minori in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente);

e se presente personale di assistenza:

- contratto di regolare assunzione con versamento contributi previdenziali per personale di assistenza (a titolo esemplificativo assistente personale, badante,

	<p>assistente familiare iscritto al registro ex l.r. n. 15/2015, operatore di assistenza tutelare ASA/OSS, ...) se assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione.</p> <p>Nella domanda dev'essere dichiarato chi assicura il compito di caregiver familiare, specificandone il grado di parentela, le attività svolte e le ore dedicate al lavoro di cura.</p> <p>La domanda potrà essere presentata anche dalle persone con gravissima disabilità in carico a struttura sanitaria, sociosanitaria o sociale o ad altri servizi, interventi, misure incompatibili nelle more della definitiva dimissione.</p> <p>In caso di esito favorevole l'accesso alla Misura B1 decorrerà dal giorno successivo alla data di effettiva dimissione.</p> <p>È onere dell'ATS interfacciarsi con l'Ente di competenza (es. Ambito territoriale, Ente gestore, ...) per concordare l'avvio della presa in carico nella Misura B1 e verificare l'effettiva dimissione e la non sovrapposizione di erogazioni.</p> <p><u>Entro 30 gg dalla presentazione della domanda</u> l'ASST, verificata l'ammissibilità formale dell'istanza, anche procedendo, laddove necessario alla richiesta di integrazione, attiva l'équipe per la valutazione multidimensionale coinvolgendo l'operatore individuato dall'Ambito/Comune.</p> <p>L'iter valutativo si conclude con la stesura del Progetto Individuale funzionale alla presa in carico.</p> <p>In assenza di perfezionamento della domanda, ovvero nell'ipotesi di mancato riscontro alla richiesta di integrazione documentale, l'istanza è da ritenersi inammissibile.</p> <p>L'ASST comunica l'esito della valutazione multidimensionale all'istante entro 30 gg dalla presentazione della domanda, salvo sospensione dei termini per integrazione documentale.</p>
<p>5. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA</p>	<p>La valutazione multidimensionale <u>è in capo alla ASST</u>, essendo titolare anche della presa in carico del cittadino con fragilità, con patologie croniche e vulnerabilità.</p> <p>Nell'ambito del Polo Territoriale di ASST è organizzata l'équipe multiprofessionale per la valutazione multidimensionale della persona e della famiglia diretta alla definizione del Progetto Individuale nella logica di budget di progetto.</p> <p>La valutazione multidimensionale multiprofessionale, successiva alla verifica dei requisiti di accesso, è effettuata in modalità integrata ai sensi della DGR n. XI/6760/2022 con i servizi sociali territoriali dell'Ambito/Comune, sulla base di specifici <u>protocolli operativi</u> definiti fra ASST e Ambiti validati dalla Cabina di regia.</p> <p>La valutazione multidimensionale ha tra l'altro la funzione di individuare gli strumenti a sostegno della persona, ricollocandoli in un progetto articolato e complessivo nella prospettiva del "Progetto di vita".</p> <p>Nella valutazione multidimensionale si procede pertanto all'esame di quattro assi collegati alla funzionalità psicofisica (autonomia funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali) e di un asse collegato alle caratteristiche sociali (supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria).</p> <p>La funzione valutativa, come precisato nel PNNA 2022-2024, è esercitata da un <u>insieme di operatori di aree diverse</u>, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale appropriato.</p> <p>Pertanto, la valutazione multidimensionale si articola in due fasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la valutazione diretta alla persona, durante la quale uno o più professionisti competenti, per lo specifico bisogno, raccolgono le informazioni, le aspettative e i desideri; - la valutazione delle informazioni raccolte - attraverso il coinvolgimento della persona, della famiglia e degli altri attori territoriali (MMG/PDL, scuola, servizi

PROGETTO
INDIVIDUALE

territoriali, associazioni, ...) – da effettuarsi collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale distrettuale (UVM/UVMD o équipe integrata) formalmente riunita.

Nella valutazione multidimensionale della persona si rilevano:

- le risorse e le aspettative e i desideri della persona con disabilità e del suo ambiente di vita;
- la condizione di gravissima disabilità, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione;
- i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale);
- i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale, supporti reti formali/informali).

Il luogo privilegiato della valutazione multidimensionale è il domicilio della persona.

È onere della ASST verificare la congruità della situazione clinico sanitaria della persona rispetto alla documentazione specialistica acquisita che certifica la condizione di disabilità gravissima dalla lettera a) alla lettera i).

Il percorso di valutazione vede coinvolti la persona/famiglia, il Comune, il MMG/PDL di riferimento, ed eventuali altri attori, e si conclude con la stesura del Progetto Individuale elaborato e condiviso con gli stessi.

L'elaborazione del Progetto Individuale è orientata dalla valutazione multidimensionale, secondo i principi di appropriatezza, di continuità assistenziale, di proattività della presa in carico e di "personalizzazione".

Il Progetto individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative/desideri della persona e della sua famiglia:

- Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali;
- Istruzione/Formazione;
- Occupazione;
- Mobilità;
- Casa;
- Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità);
- Altro

Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di progetto) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico globale.

All'interno del Progetto Individuale sarà individuato il case-manager, ovvero il responsabile del progetto, specificandone compiti e funzioni anche in relazione ad eventuali altre figure di riferimento e/o interventi e servizi di cui l'interessato fruisce.

Nel progetto individuale si rileva:

- l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità gravissima;
- la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di aspettative e qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;
- la declinazione dei vari interventi e/o servizi (di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale) già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. Salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), Istruzione/Formazione, Mobilità, Casa, Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro; inoltre sono rilevate e descritte altre forme integrative di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium, indennizzi assicurativi).

- la descrizione degli interventi sostenuti tramite l'assistenza indiretta (contributo mensile),
- la descrizione delle attività svolte dal caregiver familiare e/o dal personale di assistenza regolarmente impiegato nelle aree/domini, della loro presenza nell'arco della giornata, etc.;
- la descrizione degli interventi da sostenere tramite l'assistenza diretta (Interventi Sociali Integrativi, Voucher sociosanitario e Voucher ASD)
- individuazione del case-manager all'interno dell'équipe multiprofessionale.

Il PI, essendo funzionale alla presa in carico, dev'essere sottoscritto da:

- un rappresentante della ASST;
- un rappresentante del Comune/Ambito;
- persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica;
- responsabile del progetto (case manager).

Se richiesta, una copia è rilasciata all'interessato o alla famiglia o a chi ne garantisce la protezione giuridica.

Per la realizzazione del Progetto Individuale, la ASST propone un budget complessivo teorico composto dalla quota relativa:

- all'assistenza indiretta (contributo mensile)
- all'assistenza diretta (interventi socioassistenziale e/o socioeducativi erogati tramite voucher o nella forma prevista dall'Ambito)

6. ACCESSO ALLA MISURA: ELENCO DEI BENEFICIARI

L'ATS, a seguito di verifica, stabilisce:

- in via definitiva l'accesso alla Misura;
- il contestuale inserimento nell'elenco dei beneficiari;
- il budget individuale attribuibile per l'attivazione degli interventi sulla base del progetto elaborato.

Le ATS devono ripartire le risorse assegnate suddivise per minori, adulti e anziani tenuto conto della quota percentuale evidenziata nella sottostante tabella calcolata sulle complessive prese in carico al 31.12.2023.

Le percentuali individuate dovranno essere garantite nel corso dell'intero esercizio:

ATS	Minori <18 anni	Adulti tra 18 e 64 anni	Anziani >=65 anni
BERGAMO	41,81%	20,65%	37,53%
BRESCIA	35,58%	19,06%	45,36%
BRIANZA	47,64%	18,83%	33,53%
INSUBRIA	49,46%	15,92%	34,62%
MILANO	49,29%	15,23%	35,48%
MONTAGNA	38,69%	28,47%	32,85%
PAVIA	43,69%	24,32%	31,98%
VAL PADANA	50,91%	23,14%	25,95%

L'ATS già a partire dal 1 di marzo 2024 (data di avvio presentazione nuove domande) predisporre gli elenchi dei beneficiari utilizzando quale criterio ordinatorio l'ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda e suddivisi per:

- minori
- adulti
- anziani

Ogni mese le ATS aggiornano gli elenchi inserendo le persone valutate nel mese

	<p>precedente utilizzando esclusivamente il criterio ordinatorio ISEE. In caso di parità condizione economica l'ATS terrà conto della data di protocollazione della domanda L'accesso al finanziamento è condizionato alla disponibilità delle risorse per assicurare l'erogazione del contributo per tutto il 2024.</p> <p>Il contributo sarà riconosciuto dal 1° giorno del mese successivo alla data di disponibilità di risorse in considerazione dello specifico elenco. Pertanto, la singola ATS potrà riconoscere il contributo alle persone di nuovo accesso tenuto conto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - degli elenchi stilati, suddivisi per minori, adulti e anziani; - del volume di risorse disponibili e necessarie ad assicurare l'erogazione del contributo per tutto il 2024. <p>(es. dimissione di persona anziana: il riconoscimento del contributo Misura B1 dovrà tenere conto dell'elenco anziani, considerato l'ISEE e le risorse disponibili che dovranno essere sufficienti a garantire la copertura finanziaria della persona sino al 31.12.2024).</p> <p>Alle persone inserite negli elenchi potranno essere riconosciuti a partire dal 1° giorno del mese successivo alla valutazione e tenuto conto delle risorse disponibili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voucher sociosanitario B1 o voucher ASD (All. C punti C.2 e C.3) - interventi assistenza diretta (All. C punto C.1) a partire dal 1° giugno 2024 <p>Spetta alla équipe del polo territoriale di ASST, a seguito di approvazione degli elenchi mensili da parte della ATS, comunicare - entro 15 giorni - l'inserimento negli elenchi e l'eventuale avvio della presa in carico ai nuovi beneficiari della misura.</p> <p>Le ATS procederanno all'erogazione del contributo mensile entro, e non oltre, il 27 del mese successivo a quello di competenza. Quando le giornate di accredito del pagamento coincidono con un giorno festivo, lo stesso viene anticipato al giorno lavorativo antecedente a tale festività.</p> <p>Per le persone di nuovo accesso che presenteranno istanza entro il 31 ottobre 2024 e la cui valutazione non avverrà entro questa stessa data, le attività valutative dovranno concludersi entro il 30 novembre 2024 e il contributo <u>nei limiti delle risorse disponibili</u> potrebbe essere riconosciuto dal 1° dicembre 2024.</p> <p>In caso di cambio residenza del beneficiario in corso dell'esercizio in altro Comune lombardo, l'ATS di provenienza mantiene la competenza amministrativa per l'erogazione del contributo mensile. Per il trasferimento della residenza in altra regione l'erogazione del contributo e dei voucher viene interrotta a partire dall'acquisizione della nuova residenza.</p> <p>Le ATS trasmettono mensilmente agli Ambiti Territoriali gli elenchi aggiornati secondo le modalità concordate fra gli Enti.</p>
<p>7. STRUMENTI FNA: <u>ASSISTENZA</u> <u>INDIRETTA</u> (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) <u>CONTRIBUTI</u> <u>ECONOMICI</u></p>	<p>A seguito della valutazione multidimensionale e della predisposizione e condivisione del Progetto Individuale, l'ASST può proporre, <u>fino ad esaurimento delle risorse disponibili</u>, l'attivazione dei seguenti strumenti al fine di sostenere la persona e garantirne la sua permanenza al domicilio e nel contesto di vita scelto.</p> <p>I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) disabili gravissimi e assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 500,00, fatto salvo quanto stabilito al punto 10" Fase transitoria-proseguimenti"; 2) disabili gravissimi che frequentano scuola e assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 550,00, fatto salvo quanto stabilito al punto 10" Fase transitoria-proseguimenti";

- 3) disabili gravissimi di cui alla lettera g) e assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 600,00**, fatto salvo quanto stabilito al punto 10 "Fase transitoria-prosecuzioni";
- 4) disabili gravissimi con bisogni complessi di cui alle lettere a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza, b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa ed i) persona in condizione di dipendenza vitale e assistenza garantita solo da caregiver familiare inserito nel Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 900,00**, fatto salvo quanto stabilito al punto 10 "Fase transitoria-prosecuzioni".
Relativamente al caregiver familiare, nel progetto individuale deve essere specificata:
- la sua presenza continuativa nell'arco della giornata (almeno 16 ore/die);
 - le attività svolte nelle diverse aree/domini (motricità, stato di coscienza, nutrizione e respirazione);
 - la sua capacità di assicurare l'assistenza diretta in modo adeguato, a seguito di specifico addestramento e periodica supervisione;
- 5) disabili gravissimi con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (da 10 ore/settimana): contributo mensile **€ 900,00**;
- 6) disabili gravissimi con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto part-time con almeno 20 ore settimanali): contributo mensile **€ 1.000,00**;
- 7) disabili gravissimi, anche in presenza di bisogni complessi in a), b), i), con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto tempo pieno) ed eventuale caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale coinvolto attivamente: contributo mensile **€ 1.300,00**;

Il contributo economico è corrisposto a titolo di sostegno per la permanenza a domicilio della persona e/o a titolo di concorso alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato.

La verifica della spesa sostenuta per il personale di assistenza regolarmente impiegato, fermo restando l'obbligo del controllo di almeno il 5% delle autocertificazioni rese e depositate agli atti istruttori, è effettuata sulla base dell'acquisizione periodica di:

- autocertificazione resa dal beneficiario ai sensi del DPR 445/2000 per la parte relativa alle quote di costo legate al cedolino (o alle fatture emesse da soggetto terzo);
- quietanza relativa al pagamento dei contributi di norma trimestrali.

Qualora si riscontrassero irregolarità nelle autocertificazioni, l'ATS garantisce esclusivamente l'erogazione della quota mensile dovuta con la sola presenza del caregiver familiare sino al perfezionamento della posizione con eventuale conguaglio delle somme dovute.

I contributi, sopra descritti, sono compatibili con gli strumenti di assistenza diretta (di cui al paragrafo 8) e sono attivabili su proposta dell'équipe di valutazione multidimensionale integrata (ASST e Comune/Ambito) a seguito della stesura del Progetto Individuale.

Il contributo mensile, così come gli interventi sociali integrativi/voucher sociosanitario/voucher ASD - di cui agli Allegati C punti C.1, C.2 e C.3 - possono essere riconosciuti ad ogni componente con disabilità gravissima e non autosufficienza presente nel medesimo nucleo familiare.

<p>ASSEGNO DI AUTONOMIA</p>	<p>Al fine di sostenere le progettualità di vita indipendente a favore di disabili gravissimi già beneficiari della Misura B1 è possibile riconoscere l'Assegno di autonomia. Si tratta di una <u>quota aggiuntiva</u> al contributo mensile in presenza di assistente personale regolarmente impiegato per contribuire alle spese sostenute per tale personale, fino ad un importo massimo di € 800,00.</p>
<p>CONTINUITÀ PROGETTI ATTIVI CON FNA 2022 – ESERCIZIO 2023</p>	<p>Al fine di garantire la continuità dei progetti attivati a favore delle persone beneficiarie del cosiddetto "Assegno di autonomia" in carico sulle risorse di cui al FNA 2022 – esercizio 2023, si estende anche all'esercizio 2024 il riconoscimento di tale quota previo aggiornamento del progetto individuale in cui siano definiti gli interventi da sostenere.</p>
<p>NUOVE PROGETTUALITÀ</p>	<p>Relativamente alle nuove progettualità, <u>nei limiti delle risorse finalizzate</u>, i destinatari sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - persone, di norma, maggiorenni; - la cui disabilità (fisica, fisico/motoria e/o intellettuale) non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologia connessa alla senilità; - senza il supporto del caregiver familiare; - con un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato anche se fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale; - ISEE sociosanitario <= a 30.000,00 euro; <p>Il progetto individuale è sviluppato a seguito della <u>valutazione multidimensionale integrata</u> tra ASST e Ambito/Comune e prevede la rilevazione degli aspetti di vita della persona con disabilità che intende realizzare il proprio progetto di vita in autonomia.</p> <p>Il <u>progetto individuale</u> inteso come un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti monetari, dev'essere in grado di supportare il progetto di vita della persona con disabilità e la sua inclusione, redatto con la sua diretta partecipazione o di chi la rappresenta.</p> <p>Per attinenza di finalità, si richiamano le linee guida ministeriali per progetti di vita indipendente (allegato f del Piano per la non autosufficienza 2019-2021 ora capitolo 5 del PNNA 2022-2024) le quali prevedono le seguenti macroaree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistente personale; - Abitare in autonomia; - Inclusione Sociale e relazionale; - Trasporto; - Domotica. <p>L'importo della quota aggiuntiva deve essere concordato da ASST con l'Ambito e non deve comunque eccedere l'importo complessivo dei costi sostenuti per remunerare il personale di assistenza di cui sopra.</p> <p>È compito dell'ATS verificare la presenza del Progetto Individuale, secondo quanto sopra stabilito, prima del riconoscimento dell'Assegno di autonomia.</p>

<p>8. STRUMENTI FNA: <u>ASSISTENZA DIRETTA</u></p>	<p>Risorse disponibili: € 3.256.223,85</p> <p>Ai fini della presente programmazione i beneficiari sono le persone ammesse alla Misura B1, con presenza del solo caregiver familiare che assicura il lavoro di cura senza il supporto da parte di personale di assistenza, come evidenziato nell'allegato C punto C.1.</p> <p>È riconosciuta l'attivazione dell'assistenza diretta purché prevista nel Progetto Individuale condiviso con il Comune/Ambito di appartenenza della persona.</p> <p>Gli interventi di <u>assistenza domiciliare</u> ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e b) si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali attivate dagli Ambiti territoriali:</p> <p>a. <u>prestazioni di respiro dall'assistenza</u> (interventi di sollievo) che favoriscono la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prestazione socioassistenziale/tutelare a domicilio; 2. ricovero temporaneo in struttura residenziale; 3. prestazione socioeducativa/educativa a favore della persona con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti (fuori dal domicilio), anche tramite sviluppo di progettualità, finalizzato al "sollievo"; <p>b. <u>percorsi di sostegno psicologico (individuale o gruppo) rivolti al caregiver familiare;</u></p> <p>c. <u>interventi di formazione/addestramento</u> per rinforzare il lavoro di cura e la gestione dell'assistenza a favore del proprio familiare con disabilità/non autosufficiente</p> <p>Gli interventi di cui alla lettera a. dovranno essere garantiti da tutte le programmazioni territoriali secondo le proprie modalità; quelli di cui alle lettere b. e c. sono oggetto di valutazione da parte dei singoli Ambiti sulla base delle peculiarità territoriali.</p> <p><u>Al fine di facilitare la programmazione zonale, le ATS forniscono agli Ambiti i dati relativi alle persone beneficiarie della B1 con assistenza prestata dal solo caregiver familiare entro 15 giorni dalla approvazione del presente provvedimento.</u></p> <p>Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato C punto C.1.</p> <p style="text-align: center;">***</p>
<p>8 bis. STRUMENTI FONDO CAREGIVER</p>	<p>Risorse disponibili: € 4.111.132,00</p> <p>Ai sensi del decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 30 novembre 2023 "Criteri e modalità di riparto di utilizzo delle risorse del fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare per l'anno 2023" si svilupperanno interventi di sollievo e sostegno destinati al caregiver familiare dando priorità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ai caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima; • a programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita. <p>Ai fini della presente programmazione i beneficiari sono le persone ammesse alla Misura B1, con presenza del solo caregiver familiare che assicura il lavoro di cura senza il supporto da parte di personale di assistenza, come evidenziato nell'allegato C punto C.1.</p> <p>È riconosciuta l'attivazione e l'acquisto di servizi/interventi purché prevista nel Progetto Individuale e come di seguito evidenziati:</p> <p>a. <u>prestazioni di respiro dall'assistenza</u> (interventi di sollievo) che favoriscano la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prestazione socioassistenziale/tutelare a domicilio; 2. ricovero temporaneo in struttura residenziale;

VOUCHER
SOCIOSANITARIO

3. prestazione socioeducativa/educativa a favore della persona con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti (fuori dal domicilio), anche tramite sviluppo di progettualità, finalizzato al "sollievo";
- b. percorsi di sostegno psicologico (individuale o gruppo) rivolti al caregiver familiare;

Le risorse del fondo caregiver sono interamente gestite dalla ATS.

Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato C punto C.1

Il **voucher sociosanitario** è un titolo d'acquisto, non in denaro, che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Enti Erogatori accreditati con l'ATS.

Al fine di rendere lo strumento maggiormente fruibile, "flessibile" e più aderente all'evoluzione dei bisogni della persona e della famiglia, si introduce l'utilizzo del "budget di progetto" calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico, con conseguente superamento del modello di voucher mensile.

In relazione ai bisogni prevalenti, il Progetto può sostenere una pianificazione di interventi che possano superare, in alcuni periodi, il tetto mensile, purché venga garantita la continuità degli interventi per tutta l'effettiva presa in carico, in una logica di percorsi duraturi e non estemporanei.

La pianificazione degli interventi - per tutto l'arco temporale della presa in carico - è proposta dall'Ente Erogatore, previa condivisione con la persona/famiglia o chi ne garantisce la protezione giuridica, alla ASST/Equipe di valutazione multidimensionale integrata per verificare la congruenza con il progetto individuale e concordare l'avvio.

La pianificazione potrà essere aggiornata durante la presa in carico in base all'evoluzione dei bisogni.

A seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale (PI), l'ASST di residenza può proporre, se necessario, l'attivazione del Voucher sociosanitario e/o del Voucher ASD (se persona con diagnosi di autismo livello 3 DSM-5).

Nel Progetto Individuale - area dedicata al voucher - si dovranno indicare:

- gli obiettivi;
- gli interventi previsti (come sotto declinati);
- il monte-ore mensile;
- il budget di progetto;
- le figure professionali individuate.

L'erogazione del voucher sociosanitario può prevedere una combinazione di interventi forniti da diversi operatori, ma deve sempre garantire l'attivazione di almeno una figura professionale sociosanitaria.

In caso di presa in carico con altri servizi domiciliari è opportuno attivare un unico ente erogatore; laddove non fosse possibile la ASST/Equipe di valutazione multidimensionale integrata dovrà favorire una progettualità comune e condivisa dagli enti coinvolti.

Il **voucher sociosanitario** è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione, nei limiti delle risorse assegnate per l'esercizio 2024.

La continuità per l'esercizio 2024 dei percorsi attivi con i voucher sociosanitari al 31.12.2023 deve essere garantita tenuto conto del volume di risorse assegnate nell'esercizio 2024.

La singola ATS potrà riconoscere il voucher alle persone di nuovo accesso tenuto conto del volume di risorse disponibili e necessario ad assicurare la continuità di erogazione per tutto il 2024 (es. dimissione: il nuovo accesso al voucher sociosanitario Misura B1 sarà possibile solo se le risorse disponibili sono in grado di garantire la copertura finanziaria della persona sino al 31.12.2024).

	<p>Al fine di garantire la continuità per l'esercizio 2024 dei percorsi attivi con i voucher sociosanitari al 31.12.2023, qualora la singola ATS abbia utilizzato un budget superiore allo stanziato, la stessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - potrà utilizzare eventuali residui del FSR già nella sua disponibilità o attraverso compensazione tra le ATS, previa autorizzazione di Regione; - dovrà inoltre, in collaborazione con le ASST, prevedere una rivalutazione delle singole persone, ridefinendone la progettualità tenuto conto dei diversi strumenti attivabili in un'ottica di appropriatezza.
Finalità	<p>Finalità: promozione del miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità gravissima e sostegno alle loro famiglie e caregiver.</p>
Beneficiari	<p>Beneficiari voucher sociosanitario: persone in condizione di gravissima disabilità, così come previsto ai punti 2. "DESTINATARI" e 3. "CONDIZIONE GRAVISSIMA DISABILITÀ".</p>
Tipologia	<p>Il Voucher sociosanitario può essere riconosciuto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ai beneficiari del buono mensile Misura B1 ➤ alla persona che è nella condizione di disabilità gravissima (di cui DM 2016) <u>senza tenere in considerazione le soglie ISEE.</u> <p>Anche in quest'ultimo caso l'erogazione del Voucher presuppone sempre e comunque la predisposizione di un progetto individuale.</p> <p>Voucher sociosanitario B1 adulti/anziani per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie. Si tratta ad esempio di interventi per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD); per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari; gestione dei comportamenti-problema; intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto;</p> <p>Voucher sociosanitario B1 minori per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie. A titolo esemplificativo si ricorda il rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica a favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado; interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona; interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona;</p> <p>Voucher ad alto profilo Voucher a favore delle persone con disabilità gravissima che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva. Ad ulteriore rinforzo degli interventi di sostegno all'inclusione scolastica - il suddetto Voucher ad alto profilo può essere attivato per interventi di natura infermieristica anche al di fuori del contesto domiciliare, ovvero presso la scuola e/o a interventi integrati al progetto scolastico per lo sviluppo di competenze complementari. La sua attivazione è subordinata alla valutazione complessiva del progetto dello studente in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale.</p> <p>Per la descrizione delle singole tipologie di voucher sociosanitari B1 si rinvia all'allegato C punto C.2:</p>

<p>VOUCHER RIVOLTI ALLE PERSONE CON ASD LIVELLO 3 DSM-5</p> <p>Beneficiari</p>	<p>Nella logica dell'evoluzione del sistema voucher sociosanitario al fine di sostenere progettualità specifiche e unitarie rivolte alle persone autistiche accanto al voucher ASD con finalità abilitativa/riabilitativa si prevede la possibilità di attivare, nei limiti delle risorse assegnate, interventi a supporto delle autonomie e a sostegno della famiglia nella gestione della persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5.</p> <p>I beneficiari sono persone al domicilio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con diagnosi di gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata, con la ATS per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, di psichiatria e di neuropsichiatria infantile; - beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> - definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità; - residenti in Lombardia; - non già in carico riabilitativo a strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto; - in lista d'attesa per prestazioni riabilitative. <p>Il voucher ASD è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione, nei limiti delle risorse assegnate per l'esercizio 2024.</p> <p>La <u>continuità</u> per l'esercizio 2024 <u>dei percorsi attivi</u> con i voucher sociosanitari al 31.12.2023 deve essere garantita tenuto conto del volume di risorse assegnate nell'esercizio 2024.</p> <p>La singola ATS potrà riconoscere il voucher alle persone di <u>nuovo accesso</u> tenuto conto del volume di risorse disponibili e necessario ad assicurare l'erogazione per tutto il 2024 (es. dimissione: il nuovo accesso al voucher sociosanitario Misura B1 sarà possibile solo se le risorse disponibili sono in grado di garantire la copertura finanziaria della persona sino al 31.12.2024).</p> <p>Al fine di garantire la continuità per l'esercizio 2024 dei percorsi attivi con i voucher sociosanitari al 31.12.2023, qualora la singola ATS abbia utilizzato un budget superiore allo stanziato, la stessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - potrà utilizzare eventuali residui del FSR già nella sua disponibilità o attraverso compensazione tra le ATS, previa autorizzazione di Regione; - dovrà inoltre, in collaborazione con le ASST, prevedere una rivalutazione delle singole persone, ridefinendone la progettualità tenuto conto dei diversi strumenti attivabili in un'ottica di appropriatezza. <p>Per il dettaglio si rimanda all'allegato C punto C.3.</p>
<p>9. CONTINUITÀ DELLA PRESA IN CARICO CON I VOUCHER TRA IL 2023 E IL 2024</p>	<p>I voucher sociosanitari B1 in scadenza al 29/02/2024 proseguiranno fino al loro completamento e, comunque fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST ed eventualmente rinnovati.</p> <p>È onere delle singole ATS monitorare il volume di risorse impegnate per la prosecuzione dei voucher attivati, considerando le risorse complessivamente assegnate per l'esercizio 2024, nell'ottica di assicurare continuità ai percorsi lungo tutto il corso dell'anno.</p>

<p>10. FASE TRANSITORIA</p> <p>PROSECUZIONI</p> <p>NUOVI ACCESSI</p>	<p>Nelle more della piena attuazione del presente programma (1° giugno 2024), è prevista una fase transitoria che va dal 01/01/2024 al 31/05/2024.</p> <p>Alle persone con disabilità gravissima già in carico con FNA 2022 con l'assistenza garantita dal caregiver familiare, a seguito della presentazione della domanda di prosecuzione entro il 29/02/2024 come indicato nel punto 4 "DOMANDA DI VALUTAZIONE", viene confermato l'importo del contributo mensile già riconosciuto nell'esercizio precedente - fatto salvo modifiche per sopraggiunto cambiamento della situazione - sino al 31/05/2024.</p> <p>A partire dal 01/06/2024 l'ATS, sentita l'ASST di riferimento, procederà alla rimodulazione degli strumenti secondo quanto stabilito nel progetto individualizzato e del budget complessivo assegnato (vedi punto 7 "STRUMENTI FNA: ASSISTENZA INDIRETTA (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) CONTRIBUTI ECONOMICI) e punto 8 "STRUMENTI FNA: ASSISTENZA DIRETTA" e punto 8 bis "STRUMENTI FONDO CAREGIVER FAMILIARE".</p> <p>I nuovi accessi possono presentare la domanda a partire dal 01/03/2024. L'ASST entro 30 gg dalla presentazione della domanda procede alla verifica della presenza dei requisiti d'accesso di cui al punto 4 "DOMANDA DI VALUTAZIONE" avviando successivamente la valutazione multidimensionale al fine della stesura del PI che deve concludersi entro e non oltre 45 gg dalla presentazione della domanda.</p> <p>L'esito di tale verifica è trasmesso alla ATS che procederà all'aggiornamento degli elenchi mensili, come meglio specificato al punto 6 "ACCESSO ALLA MISURA: ELENCO DEI BENEFICIARI".</p> <p>Per i mesi di aprile e maggio ai nuovi ingressi viene riconosciuto il medesimo contributo determinato per la fase di transizione alle persone in continuità.</p> <p>A partire dal 01/06/2024 l'ATS procederà alla rimodulazione degli strumenti secondo quanto stabilito per le persone in continuità.</p>
<p>11. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ</p>	<p>L'erogazione della Misura B1 è compatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi di assistenza domiciliare: Cure Domiciliari, Servizio di Assistenza Domiciliare; - interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare o in regime di ricovero; - interventi di Sperimentazione riabilitazione minori disabili in regime ambulatoriale ex DGR 3239/2012; - ricovero ospedaliero; - ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno. Il periodo di sollievo riconosciuto è a cadenza annuale, si precisa che - di norma - in caso di ricovero di sollievo (non a carico del SSN): <ul style="list-style-type: none"> - il contributo mensile è riconosciuto fino ad un massimo di 60 giorni annui ed il voucher sociosanitario viene sospeso; - dopo i 60 giorni di ricovero la misura viene sospesa fino al rientro a domicilio (il contributo viene riattivato a seguito di comunicazione documentata dal giorno del rientro); - se è a cavallo di due annualità i "nuovi" 60 giorni potranno essere utilizzati previo rientro a domicilio (non si possono sommare 60+60); - se il ricovero di sollievo di 60 giorni consecutivi si protrae per ulteriori 60 giorni, in regime di solvenza (contributo sospeso) – quindi 120 giorni consecutivi di ricovero in struttura di lungo degenza - la persona sarà dimessa dalla misura. In caso di successivo rientro a domicilio la persona dovrà presentare domanda di nuovo accesso; - ricovero di sollievo per minori per massimo 90 giorni programmabili nell'anno presso unità d'offerta residenziali sociosanitarie, anche attraverso la Misura residenzialità minori con gravissima disabilità; - sostegni DOPO DI NOI*; - Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015*; - Voucher anziani erogato al caregiver familiare anziano per necessità - di sollievo e supporto (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019);

<p>PROGETTO DI VITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - dimora in conventi e comunità religiose purché non finanziata con la Misura di cui alla DGR X/4086/2015 (Misura "Residenzialità Assistita in Comunità religiose"). <p>* La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato non può comunque eccedere il costo totale sostenuto per la relativa remunerazione.</p> <p>Altri eventuali interventi/progetti possono ritenersi compatibili - purché previsti nel Progetto individuale - quali, a titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - progetti di intervento a sostegno della famiglia, anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona con disabilità di poter trascorrere fuori casa <u>alcune ore</u> per attività di supporto, di socializzazione e svago realizzate presso ad es. CDD, RSD, ecc oppure organizzate da Enti del Terzo Settore in raccordo con i Comuni/Ambiti, senza configurarsi in termini di una presenza più organizzata quantificata dal presente provvedimento fino a 18 ore settimanali; - progetti ex L. 328/2000 a favore di persone con disabilità sostenuti dai Comuni con loro risorse con finalità di supporto e di sollievo alla famiglia; <p>Considerata la tipologia di destinatari tali progetti - nel caso di erogazione delle prestazioni da unità d'offerta accreditate - l'Ente deve assicurare che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.</p> <p>L'erogazione della Misura B1 è incompatibile nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità,); - Misura B2; - presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018; - Home Care Premium/INPS HCP; - ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; - presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali >= 18 ore (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR 3239/2012); - contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato. <p>Nel caso in cui la persona sia in carico ad una struttura sanitaria, sociosanitaria o sociale o ad altri servizi, interventi, misure incompatibili - nelle more della definitiva dimissione - la stessa potrà presentare la domanda di accesso alla valutazione della Misura B1. In caso di esito favorevole l'accesso alla Misura B1 decorrerà dal giorno successivo alla data di effettiva dimissione.</p> <p>Voucher sociosanitari della Misura B1 sono incompatibili con le cosiddette prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS e sono sospesi in tutti i casi in cui la persona con disabilità non sia al proprio domicilio.</p> <p>Anche nel rispetto dei principi e delle finalità di cui alla Lr n. 25/2022, in presenza di un progetto di vita personalizzato e partecipato (L.328/2000) diretto a realizzare gli obiettivi, i desideri, le aspettative e le scelte della persona, nella definizione del budget di progetto complessivo è possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarietà - siano esse di derivazione regionale, del Fondo Sociale Europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - escludendo</p>
-------------------------	---

<p>SOSPENSIONI</p>	<p>sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa (esclusione del doppio finanziamento).</p> <p>Gli interventi previsti nella presente programmazione saranno pertanto da intendersi come integrativi rispetto a quelli già in atto di natura sociale e sociosanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati.</p> <p>In una logica di <u>Fondo Unico</u>, il budget del progetto dovrà essere costruito tenendo conto di tutte le risorse disponibili ivi comprese le risorse messe a disposizione dal Comune, dalla persona e liberamente dalla famiglia che concorrono almeno per il 30% sui costi sociali.</p> <p>L'erogazione della Misura B1 è <u>sospesa</u> in caso di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; 2. ricovero di sollievo per adulti oltre i 60 giorni/anno; 3. ricovero di sollievo per minori oltre i 90 giorni/anno; 4. attivazione di una misura/intervento non compatibile con la Misura B1; 5. permanenza della persona con disabilità fuori regione oltre 90 giorni annuali. <i>Per il solo punto 5. il termine può essere derogato in caso di terapie specialistiche prolungate e programmate da effettuarsi fuori Regione, purché certificate dallo specialista di branca che ne dichiara la necessità, la indifferibilità e la durata prevista. La deroga dei termini è preventiva ed è autorizzata da Regione Lombardia, previa valutazione e parere del caso da parte della ATS territorialmente competente.</i> <p>In tutti i casi di sospensione la Misura B1 sarà riattivata dal giorno del rientro a domicilio a seguito della comunicazione supportata da idonea documentazione (ad es. lettera dimissione in caso di ricovero temporaneo di sollievo).</p> <p>Non è prevista la possibilità di recupero economico delle prestazioni temporaneamente sospese.</p>
<p>12. MODALITÀ EROGAZIONE E CONTROLLI</p>	<p>Le ATS erogano la Misura B1 fino al 31 dicembre 2024 e sulla base delle risorse disponibili assegnate.</p> <p>Le ATS anche in una logica di governance:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitorano la buona realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone in condizione di disabilità, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni; - forniscono agli Ambiti i dati relativi alle persone beneficiarie della Misura B1 con assistenza prestata dal solo caregiver familiare entro 15 giorni dalla approvazione del presente provvedimento; - mensilmente forniscono agli Ambiti gli elenchi aggiornati di cui al punto 6 "ACCESSO ALLA MISURA" secondo modalità concordate tra gli Enti; - favoriscono l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali a favore dei beneficiari Misura B1; - assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse d'intesa con le ASST; - relativamente ai Voucher sociosanitari effettuano attività di vigilanza e controllo rivolta alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria. Ne deriva che tale attività deve essere inclusa nel Piano dei Controlli; - monitorano il processo di attivazione del Voucher sociosanitario sia in relazione ai percorsi attivati nei propri territori in favore dei beneficiari di tutte le età sia in relazione alla dinamica della composizione dell'elenco degli Enti erogatori; - assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse in raccordo con le ASST nel rispetto del livello delle risorse annualmente assegnate per l'erogazione del Voucher sociosanitario; - accertano la copertura necessaria a garantire la continuità dei Voucher sociosanitari per la durata prevista, anche laddove ricada nell'annualità successiva nel rispetto del tetto massimo di risorse annualmente assegnate;

	<ul style="list-style-type: none">- effettuano il controllo su un campione non inferiore al 5% dei complessivi beneficiari della Misura B1 in collaborazione con le ASST, trasmettendone a fine esercizio l'esito agli uffici regionali;- verificano la correttezza e l'efficacia nella costruzione da parte della ASST del Progetto individuale;- verificano trimestralmente il regolare versamento dei contributi previdenziali per il personale assunto direttamente dai beneficiari della misura B1, o la documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione.
--	---

2.2. MISURA A FAVORE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI A BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVE (MISURA B2)

Misura B2: strumenti e modalità di intervento

L'obiettivo della presente programmazione è quello di favorire e strutturare sul territorio, nel quadro di una gestione complessiva delle risorse, servizi/interventi che corrispondano alle necessità delle persone e dei loro familiari sviluppando una filiera d'offerta, a cui tutti possano ricorrere per trovare risposta ai propri bisogni.

Pertanto, con il presente provvedimento viene assegnata alla competenza degli Ambiti Territoriali anche l'erogazione degli interventi integrativi di assistenza diretta in favore delle persone beneficiarie della misura B1 per le quali, in sede di valutazione multidimensionale integrata se ne ravveda la necessità.

1. RISORSE FINALIZZATE

Il bilancio complessivo per l'esercizio 2023 delle risorse del FNA finalizzate alla Misura B2, ammonta a complessivi **€ 39.538.950,00** alla data di adozione del presente provvedimento, corrispondente al 31% delle risorse complessive FNA 2023.

Almeno il 15% delle risorse assegnate agli Ambiti (calcolato sulle risorse destinate alle persone non autosufficienti a basso bisogno assistenziale - ovvero sul 39% delle risorse complessive di € 39.538.950,00) è destinato all'implementazione degli interventi di assistenza diretta - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b) - (Allegato C punto C.1.) corrispondente a 2.313.028,58 €.

Per garantire l'evoluzione del sistema dell'assistenza territoriale sociale già avviata nella scorsa annualità attraverso interventi diretti a favore delle persone con disabilità è richiesto agli Ambiti - nel quadro della programmazione zonale - di prevedere un'ulteriore quota non inferiore al 9% delle risorse assegnate da destinare all'assistenza diretta a favore della popolazione adulta e dei minori.

È facoltà degli Ambiti integrare la Misura con risorse proprie.

Al fine di facilitare la programmazione zonale, le ATS forniscono agli Ambiti i dati relativi alle persone beneficiarie della B1 con assistenza prestata dal solo caregiver familiare entro 15 giorni dalla approvazione del presente provvedimento.

Gli eventuali residui del Fondo caregiver di annualità precedenti assegnati agli Ambiti dovranno essere utilizzati per l'implementazione degli interventi di assistenza diretta, in un'ottica di complementarità.

TABELLA SINTESI RISORSE
PER L'IMPLEMENTAZIONE
DELL'ASSISTENZA DIRETTA

Fondo	destinatari	Risorse destinate
FNA 2023 - Misura B2	- anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale	2.313.028,58 €
FNA 2023 - Misura B2	- persone con disabilità grave	2.170.668,36 €
FNA 2023 - Misura B1	persone in carico alla Misura B1, in continuità al FNA 2022 e tutt'ora in carico al FNA 2023, con presenza del solo caregiver familiare che assicura il lavoro di cura senza il supporto da parte di personale di assistenza	3.256.223,85 €
Fondo caregiver fam.	- anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale - persone con disabilità grave	risorse residue anni precedenti

<p>2. DESTINATARI</p>	<p>Sono le <u>persone al proprio domicilio</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • non autosufficienti con basso bisogno assistenziale • in condizione di disabilità grave • <u>solo per gli interventi integrativi sociali</u> anche le persone in condizione di disabilità gravissima in carico alla Misura B1, come specificato al successivo punto 4.
<p>3. REQUISITI ACCESSO E ACCERTAMENTO della CONDIZIONE non autosufficienza e GRAVE DISABILITÀ</p>	<p>Ai fini dell'accesso agli strumenti - di cui al punto 7 le persone devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - essere residenti in Lombardia; - di qualsiasi età; - con gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale; - in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988; <p>con i seguenti valori massimi ISEE di riferimento: sociosanitario fino a un massimo di € 25.000,00; ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di € 40.000,00. Si riconosce agli Ambiti la facoltà di una diversa definizione dei livelli ISEE in base alla programmazione e priorità territoriali.</p>
<p>4. DOMANDA di valutazione</p>	<p>L'istanza deve essere presentata, sia dalle persone in continuità sia da quelle di nuovo accesso, all'Ambito di riferimento, secondo le modalità previste dall'Avviso allegando le certificazioni indicate nella parte "Requisiti di accesso".</p> <p>Per i Beneficiari della misura B1 l'accesso agli interventi è indicato nel PI predisposto in sede di UVM integrata e condiviso con gli Ambiti per gli interventi di competenza. Non è prevista presentazione di apposita istanza agli Ambiti.</p> <p>Le ATS favoriscono l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali a favore dei beneficiari Misura B1.</p>
<p>5. VALUTAZIONE E PROGETTO INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO</p>	<p>Per assicurare una presa in carico globale valutando l'insieme di eventuali bisogni sociosanitari e per evitare sovrapposizioni di interventi, la valutazione è di carattere multidimensionale.</p> <p>La valutazione multidimensionale multiprofessionale, successiva alla verifica dei requisiti di accesso, è effettuata dagli Ambiti in modalità integrata con l'ASST ove ne ricorra la necessità in relazione alle condizioni sanitarie rilevate, sulla base di specifici protocolli operativi definiti fra ASST e Ambiti validati dalla Cabina di regia ai sensi della DGR n. XI/6760/2022.</p> <p>La valutazione multidimensionale ha tra l'altro la funzione di individuare gli strumenti a sostegno della persona, ricollocandoli in un progetto articolato e complessivo nella prospettiva del "Progetto di vita".</p> <p>Nella valutazione multidimensionale multiprofessionale si procede pertanto all'esame di quattro assi collegati alla funzionalità psicofisica (autonomia funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali) e di un asse collegato alle caratteristiche sociali (supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria).</p> <p>La funzione valutativa, come precisato nel PNNA 2022-2024, è esercitata da un insieme di operatori di aree diverse, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale appropriato.</p>

Pertanto, la valutazione multidimensionale si articola in due fasi:

- la valutazione diretta alla persona, durante la quale uno o più professionisti competenti, per lo specifico bisogno, raccolgono le informazioni, le aspettative e i desideri;
- la valutazione delle informazioni raccolte - attraverso il coinvolgimento della persona, della famiglia e degli altri attori territoriali (MMG/PDL, scuola, servizi territoriali, associazioni, ...) - da effettuarsi collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale dell'Ambito integrata dall'ASST.

Il percorso di valutazione vede coinvolti la persona/famiglia, il Comune/Ambito, il MMG/PDL di riferimento, ed eventuali altri attori, e si conclude con la stesura del Progetto Individuale elaborato e condiviso con gli stessi.

L'elaborazione del Progetto Individuale è orientata dalla valutazione multidimensionale, secondo i principi di appropriatezza, di continuità assistenziale, di proattività della presa in carico e di "personalizzazione".

Il Progetto individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative/desideri della persona e della sua famiglia:

- Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali;
- Istruzione/Formazione;
- Occupazione;
- Mobilità;
- Casa;
- Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità);
- Altro

Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di progetto) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico globale.

All'interno del Progetto Individuale sarà individuato il case-manager, ovvero il responsabile del progetto, specificandone compiti e funzioni anche in relazione ad eventuali altre figure di riferimento e/o interventi e servizi di cui l'interessato fruitore.

Nel progetto individuale si rileva:

- l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità gravissima;
- la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di aspettative e qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;
- la declinazione dei vari interventi e/o servizi (di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale) già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. Salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), Istruzione/Formazione, Mobilità, Casa, Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro; inoltre sono rilevate e descritte altre forme integrative di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium, indennizzi assicurativi);
- la descrizione degli interventi sostenuti tramite l'assistenza indiretta (contributo mensile);
- la descrizione delle attività svolte dal caregiver familiare e/o dal personale di assistenza regolarmente impiegato nelle aree/domini, della loro presenza nell'arco della giornata, etc.;
- la descrizione degli interventi da sostenere tramite l'assistenza diretta (Interventi Sociali Integrativi);
- individuazione del case-manager.

	<p>Il PI, essendo funzionale alla presa in carico, dev'essere sottoscritto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un rappresentante del Comune/Ambito; - persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica; - responsabile del progetto (case manager); - un rappresentante della ASST ove ne ricorra la necessità in relazione alle condizioni sanitarie o sociosanitarie rilevate. <p>Inoltre, nel Progetto devono essere evidenziate, in una logica di budget di presa in carico complessiva della persona, eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le prestazioni assicurate dal Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): assistenza diretta alla persona, prestazioni tutelari e complementari/integrative - le prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) - periodo di sollievo - altre forme integrative per la risposta al bisogno, misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati. <p>Specificatamente per le persone con disabilità devono essere indicati nel Progetto eventuali sostegni attivati con altre risorse sociali, es. Fondo Dopo di Noi ecc.</p> <p>Una copia è rilasciata all'interessato o alla famiglia o a chi ne garantisce la protezione giuridica.</p>
<p>6. ACCESSO ALLA MISURA: ELENCO DEI BENEFICIARI</p>	<p>L'annualità FNA Misura B2 si realizza su 12 mesi e il riconoscimento del beneficio decorre dalla data di approvazione della graduatoria.</p> <p>Il PNNA 2022-2024 richiede a tutti i territori di intraprendere un percorso graduale per l'attuazione - entro il triennio - dei LEPS di erogazione come indicati nella legge 234/2022 all'art. 1 al comma 162 lettera a), b), c) e al comma 164.</p> <p>È facoltà dell'Ambito approvare una programmazione territoriale tenuto conto dell'analisi dei bisogni e dell'offerta dei servizi presenti, ricordando i vincoli di destinazione delle risorse di cui al punto 1 "RISORSE FINALIZZATE".</p> <p>La graduatoria dei beneficiari è a cura degli Ambiti, deve essere approvata <u>entro due mesi</u> dall'approvazione del Piano Operativo e comunque entro il 30 giugno 2024.</p> <p>L'istanza deve essere presentata, sia dalle persone in continuità sia da quelle di nuovo accesso, all'Ambito di riferimento, secondo le modalità previste dall'Avviso allegando le certificazioni indicate nella parte "Requisiti di accesso".</p> <p>Nel caso della certificazione della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992, l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento.</p> <p>Viene garantita la continuità alle persone beneficiarie nell'annualità precedente del buono Misura B2 - personale di assistenza regolarmente impiegato.</p> <p>È riconosciuta all'Ambito la possibilità di stabilire eventuali priorità per le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - non beneficiano di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali; - hanno attivo un progetto di vita indipendente (Misura B2); - hanno in corso un progetto individuale ai sensi della L.328/2000 – Progetto individuale di vita personalizzato e partecipato ai sensi della l.r 25/2022. <p>Gli Ambiti possono predisporre graduatorie separate per minori e adulti/anziani</p>

	<p>sulla base degli ISEE presentati qualora non si fosse in grado di garantire l'accesso alla misura per tutte le domande pervenute.</p> <p>Qualora dopo approvazione graduatoria si verificasse un residuo di risorse, le stesse potranno essere utilizzate per un eventuale scorrimento della graduatoria ma solo per le richieste di assistenza indiretta di cui al comma 164 (contributo in presenza di personale di assistenza regolarmente impiegato).</p> <p>Inoltre è riconosciuta all'Ambito, previa comunicazione a Regione Lombardia e verificata da parte di ATS la correttezza del primo avviso emanato circa il rispetto dei criteri fissati dalla deliberazione regionale, la possibilità di una riapertura del bando mediante un nuovo avviso pubblico.</p> <p>Il nuovo avviso dovrà contenere i medesimi strumenti previsti dal primo bando e il contributo non potrà realizzarsi su 12 mesi e verrà riconosciuto a partire dalla data di pubblicazione del secondo avviso sino al 30 giugno dell'anno successivo (2025).</p> <p>L'iter così individuato se da un lato consente di utilizzare le risorse messe a disposizione, dall'altro va sicuramente incontro alle persone e alle nuove esigenze del territorio.</p> <p>Gli Ambiti periodicamente forniscono alle ATS gli elenchi aggiornati dei beneficiari secondo modalità concordate.</p> <p>Cambio residenza beneficiario Misura B2 (persona ammessa e finanziata) in corso dell'esercizio in altro Comune/Ambito lombardo: l'Ambito territoriale mantiene la competenza amministrativa degli interventi e dei benefici già assegnati anche in caso di trasferimento di residenza della persona con disabilità in altro territorio della Regione Lombardia.</p> <p>In caso di trasferimento della residenza della persona con disabilità in altra regione l'erogazione del Buono e dei Voucher viene interrotta.</p>
<p>7. STRUMENTI FNA: ASSISTENZA INDIRETTA (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) CONTRIBUTI ECONOMICI</p> <p>Assegno di autonomia</p>	<p>I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Buono sociale mensile di € 100,00 finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza indiretta assicurate dal solo caregiver familiare inserito <u>nel Progetto Individuale</u> e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza; b. Buono sociale mensile fino ad un importo massimo di € 800,00 in caso di personale di assistenza regolarmente impiegato anche in presenza di caregiver familiare. <p>In alternativa ai buoni sociali di cui sopra, alle persone con disabilità grave, che intendono realizzare il proprio progetto di vita indipendente senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato e in presenza dei requisiti ministeriali richiesti dal Pro.Vi, può essere riconosciuto un buono sociale mensile fino ad un massimo di € 800,00 su base annuale.</p> <p>Tale buono fino a € 800,00 potrà essere erogato solo in presenza di una progettualità di vita indipendente condivisa tra Ambito e ASST e può essere riconosciuto alle persone che sono in possesso di un ISEE sociosanitario <= a € 30.000,00.</p> <p>È facoltà dell'Ambito rideterminare un importo inferiore del buono sociale in ragione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tipologia del contratto relativo al personale di assistenza regolarmente impiegato; - frequenza di unità di offerta semiresidenziali sociosanitarie o sociali o altri interventi sostenuti con risorse pubbliche (es percorsi di cui alla legge 328/2000 con budget di progetto, centri aggregativi di natura diversa, ...)

<p>8. STRUMENTI FNA: ASSISTENZA DIRETTA</p>	<p>L'avvio degli interventi integrativi sociali è fissato al 1° giugno 2024 e comunque non oltre l'avvio della Misura B2 - FNA 2023 esercizio 2024. Nelle more dell'attivazione degli interventi integrativi sociali, dovrà essere garantita la continuità di erogazione della Misura B2 ai beneficiari in carico.</p> <p>Nelle more dell'attivazione dei suddetti interventi, Regione Lombardia procederà - attraverso un'azione di raccordo con le ATS territorialmente competenti, le ASST e di concerto con gli Ambiti Territoriali Sociali - al monitoraggio delle azioni da intraprendere a livello territoriale ai fini della piena ed effettiva attuazione della presente Programmazione.</p> <p>L'obiettivo prioritario dell'azione di accompagnamento e monitoraggio è quello di mettere a fuoco elementi essenziali per l'avvio degli interventi integrativi sociali, salvaguardando la libertà di scelta della persona e valorizzando in particolare l'attivazione di sinergie organizzative tra Comuni/Ambiti territoriali, ATS/ASST e Enti del Terzo settore.</p> <p>Con la presente programmazione gli Ambiti devono destinare almeno una quota delle risorse loro assegnate per l'implementazione di interventi sociali integrativi (allegato C punto C.1) come meglio specificato al punto 1 "RISORSE FINALIZZATE"</p> <p>Ai fini della presente programmazione i beneficiari degli interventi di cui ai successivi punti a) e b) sono le persone con presenza del <u>solo</u> caregiver familiare che assicura il lavoro di cura senza il supporto da parte di personale di assistenza. Gli interventi di cui al punto c) sono erogabili anche in presenza di personale di assistenza. È riconosciuta l'attivazione dell'assistenza diretta purché prevista nel Progetto Individuale.</p> <p>Gli interventi di <u>assistenza domiciliare</u> ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e b) si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali attivabili dagli Ambiti territoriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) <u>prestazioni di respiro dall'assistenza</u> (interventi di sollievo) che favoriscono la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare: <ul style="list-style-type: none"> 1. prestazione socioassistenziale/tutelare a domicilio; 2. ricovero temporaneo in struttura residenziale; 3. prestazione socioeducativa/educativa a favore della persona con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti (fuori dal domicilio), anche tramite sviluppo di progettualità, finalizzato al "sollievo"; b) <u>percorsi di sostegno psicologico (individuale o gruppo) rivolti al caregiver familiare;</u> c) <u>interventi di formazione/addestramento per rinforzare il lavoro di cura e la gestione dell'assistenza a favore del proprio familiare con disabilità/non autosufficiente</u> <p>Gli interventi di cui alla lettera a) dovranno essere garantiti da tutte le programmazioni territoriali secondo le proprie modalità; quelli di cui alle lettere b) e c) sono oggetto di valutazione da parte dei singoli Ambiti sulla base delle peculiarità territoriali.</p> <p>Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato C punto C.1.</p>
<p>8 bis. RISORSE FONDO CAREGIVER ANNUALITÀ PRECEDENTI</p>	<p>Le eventuali risorse residue del Fondo caregiver (da ultimo DGR 7605/22 – DGR 7799/23) possono essere utilizzate in modo integrato con le risorse del FNA per l'implementazione degli interventi di assistenza diretta di cui all'allegato C punto C.1, in un'ottica di complementarità e con il ricorso ai medesimi strumenti e tempistiche di erogazione previsti per il FNA.</p>
<p>9. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ</p>	<p>L'erogazione del Buono Misura B2 è compatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio

<p>PROGETTO DI VITA</p>	<p>di Assistenza Domiciliare;</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare - ricovero ospedaliero e/o riabilitativo; - ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni; - sostegni Dopo di Noi *; - Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015* <p>*La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato, non può comunque eccedere l'importo totale dei costi sostenuti per la relativa remunerazione</p> <p>Altri eventuali interventi/progetti possono ritenersi compatibili - purché previsti nel Progetto individuale - quali, a titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - progetti di intervento a sostegno della famiglia, anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona con disabilità di poter trascorrere fuori casa <u>alcune ore</u> per attività di supporto, socializzazione e svago realizzate presso ad es. CDD, RSD, CSE ecc. oppure organizzate da Enti del Terzo Settore in raccordo con i Comuni/Ambiti, senza configurarsi in termini di una presenza più organizzata quantificata dal presente provvedimento fino a 18 ore settimanali; - progetti ex L. 328/2000 a favore di persone con disabilità sostenuti dai Comuni con loro risorse con finalità di supporto e di sollievo alla famiglia; <p>Considerata la tipologia di destinatari tali progetti nel caso di erogazione delle prestazioni unità d'offerta accreditate l'Ente deve assicurare che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.</p> <p>L'erogazione della Misura B2 è incompatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i Voucher anziani e disabili (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019) - accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità); - Misura B1; - ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; - contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato; - presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018; - Home Care Premium/INPS HCP. <p>Anche nel rispetto dei principi e delle finalità di cui alla l.r. n. 25/2022, in presenza di un progetto di vita personalizzato e partecipato (L.328/2000) diretto a realizzare gli obiettivi, i desideri, le aspettative e le scelte della persona, nella definizione del budget di progetto complessivo è possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarità - siano esse di derivazione regionale, del Fondo Sociale Europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - escludendo sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa (esclusione del doppio finanziamento).</p> <p>Gli interventi previsti dalla presente programmazione saranno pertanto da intendersi come integrativi rispetto a quelli già in atto di natura sociale e sociosanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati.</p>
-------------------------	---

	<p>In una logica di <u>Fondo Unico</u>, il budget del progetto dovrà essere costruito tenendo conto di tutte le risorse disponibili ivi comprese le risorse messe a disposizione dal Comune, dalla persona e liberamente dalla famiglia che concorrono almeno per il 30% sui costi sociali.</p>
<p>10. MODALITÀ EROGAZIONE E CONTROLLI</p>	<p>La misura è assegnata dagli Ambiti a seguito di avviso pubblico che deve stabilire gli strumenti e le modalità di accesso alla Misura e di erogazione del buono, sulla base delle indicazioni del presente Programma operativo regionale annualità 2023 – esercizio 2024.</p> <p>Le risorse sono erogate dalle ATS agli Ambiti territoriali, secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento; - 30% a seguito della verifica da parte di ATS dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR XI/7751/2022 e successive integrazioni anche tramite acquisizione di una dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 del Legale Rappresentante dell'Ambito Territoriale Sociale; - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo (caricamento dati IV trimestre esercizio FNA precedente) nei confronti della Regione; <p>Le risorse assegnate devono essere utilizzate entro un anno dalla data del provvedimento di erogazione agli Ambiti territoriali da parte dell'ATS territorialmente competente.</p> <p>Le ATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - forniscono agli Ambiti i dati relativi alle persone beneficiarie della B1 con assistenza prestata dal solo caregiver familiare entro 15 giorni dalla approvazione del presente provvedimento anche al fine della predisposizione del Piano Operativo; - forniscono mensilmente agli Ambiti gli elenchi aggiornati dei beneficiari Misura B1 secondo modalità concordate tra gli Enti; - favoriscono l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali a favore dei beneficiari Misura B1; - verifica la corretta applicazione delle indicazioni regionali sulla Misura B2. <p>Gli Uffici di Piano degli Ambiti devono inviare alle ATS competenti per territorio e alla Regione l'atto di programmazione dell'applicazione della Misura.</p> <p>Il Piano operativo predisposto e approvato dagli Ambiti si ritiene valido ed è prorogabile salvo aggiornamenti dovuti a seguito di nuove disposizioni regionali.</p> <p>È compito degli Ambiti effettuare un controllo su un campione non inferiore al 5%, dei beneficiari presi in carico nell'anno di riferimento. È onere della ATS territorialmente competente trasmettere agli uffici regionali a fine esercizio l'esito dei controlli effettuati dagli Ambiti.</p> <p>Gli Ambiti mensilmente forniscono alle ATS gli elenchi aggiornati di cui al punto 6 "ACCESSO ALLA MISURA", secondo le modalità concordate.</p>

2.3. PROGETTI VITA INDIPENDENTE

Il concetto di vita indipendente per le persone con disabilità rappresenta una opportunità per vivere la propria vita, prendere le decisioni, scegliere dove, come e con chi vivere. Non si tratta necessariamente di vivere una vita per conto proprio o dell'idea della semplice autonomia, ma ha a che fare con l'autodeterminazione delle persone con disabilità, riverberandosi anche sull'ambito familiare della persona interessata.

In questa prospettiva, il Piano Nazionale collegato alla gestione del Fondo Non Autosufficienza per il triennio 2022/2024 e le Linee ministeriali di indirizzo per Progetti di vita indipendente approvati con DPCM del 3 ottobre 2022 e da ultimo la recente LR n. 25/2022, riconoscono il diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità con l'obiettivo di mettere a disposizione tutte le risorse disponibili nel sistema di welfare e gli interventi da esso generati a servizio dei progetti, desideri, preferenze delle stesse.

Le disposizioni di cui al presente provvedimento si attuano a partire dal FNA – **Pro.vi 2022 esercizio 2024/2025**.

Progetti Vita indipendente FNA 2022 prenderanno avvio il **1° maggio 2024** e si concluderanno il 30 aprile 2025.

Ulteriori scadenze previste:

- entro il 5 aprile 2024 l'ATS procede a trasmettere agli uffici di Regione Lombardia l'elenco degli Ambiti individuati e ammessi a finanziamento Pro.Vi 2022 e dei relativi Piani approvati per la conseguente trasmissione al Ministero;
- entro il 26 aprile 2024 gli Ambiti con nota formale (PEC) a firma del legale rappresentante trasmettono alla ATS territorialmente competente e in copia a Regione Lombardia, la comunicazione di adesione di avvio delle attività a far tempo dal 1° maggio 2024.

1. RISORSE FINALIZZATE	<p>Le risorse relative all'annualità FNA 2023 sono pari a € 2.480.000,00</p> <p>Regione Lombardia nella programmazione regionale e per effetto delle norme vigenti, per l'annualità 2023 garantirà il coinvolgimento di n. 31 Ambiti territoriali.</p> <p>Le risorse relative all'annualità FNA 2023 pari ad € 2.480.000,00 saranno erogate alle ATS sulla base della spesa storica sostenuta dagli Ambiti</p> <p>Il finanziamento previsto è pari a euro 100.000,00 comprensivo della quota di co-finanziamento a carico dell'Ambito pari al 20% (euro 80.000,00 risorse MLPS/euro 20.000,00 risorse cofinanziamento Ambito):</p> <p>Le ATS procedono all'erogazione delle risorse agli Ambiti beneficiari:</p> <ul style="list-style-type: none">- entro 30 gg dalla presentazione del nuovo progetto, previa positiva verifica della relativa proposta da parte dei competenti uffici di ATS, nel caso di Ambiti Territoriali in continuità con il PRO.VI. delle annualità precedenti;- entro 30 giorni dall'approvazione della graduatoria, in caso di manifestazione di interesse da parte di nuovi Ambiti Territoriali; <p>Gli Ambiti sono responsabili della garanzia di sostenibilità dei progetti nel tempo, trovando per le persone non in grado di autosostenersi, adeguate modalità per dare continuità al progetto di vita indipendente intrapreso.</p>
2. DESTINATARI: INDIVIDUAZIONE AMBITI E AREE DI INTERVENTO	<p>Si prevede che le ATS procedano a richiedere agli Ambiti territoriali già titolari dei progetti PRO.VI per l'annualità 2021, la propria eventuale disponibilità a garantire continuità a tale percorso, attraverso la presentazione alla ATS stessa di un nuovo progetto declinato sulle seguenti MacroAree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none">- Assistente personale- Abitare in autonomia- Inclusione Sociale e relazionale

<p>3. APPROVAZIONE FORMULARI e MODIFICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trasporto - Domotica - Azioni di Sistema <p>Secondo le Linee Guida ministeriali non potranno essere ammessi al finanziamento Pro.vi, gli Ambiti che non abbiano almeno formalmente avviato le attività riferite all'annualità precedente</p> <p>Si dà pertanto mandato alle ATS già sede di Ambiti Territoriali titolari di progetti PRO.VI. di procedere con propria manifestazione di interesse alla individuazione degli Ambiti Territoriali, qualora gli Ambiti già titolari di tali progettualità non dichiarino alla ATS di riferimento la propria volontà di proseguire nel percorso in continuità con le precedenti annualità.</p> <p>È riconosciuta in capo alla ATS la possibilità di valutare una programmazione congiunta sovra-Ambito, con l'individuazione dell'Ambito/Comune capofila. Tale proposta permetterebbe il pieno utilizzo delle risorse anche da parte di Ambiti territoriali di minori dimensioni e una maggiore estensione della rete di azione.</p> <p>Qualora una ATS non riesca ad individuare Ambiti interessati a sviluppare tali progettualità, le risorse assegnate potranno essere eventualmente destinate ad altra ATS, sulla base di successive indicazioni della DG competente.</p> <p>Ogni ATS procederà, con atto formale all'approvazione degli Ambiti inseriti nella nuova annualità PROVI e dei relativi formulari, che verranno trasmessi con nota formale (PEC) agli Uffici regionali.</p> <p>Regione procederà con decreto alla presa d'atto degli Ambiti ammessi al finanziamento Pro.VI 2022.</p> <p>Eventuali modifiche del formulario (precedentemente approvato da ATS) con contestuale revisione del piano economico possono essere presentate dall'Ambito due volte all'anno e comunque entro e non oltre la rendicontazione intermedia trasmessa da ATS a Regione. Nella richiesta avanzata dovranno essere indicate le nuove attività e la decorrenza delle stesse, al fine di consentire una concreta valutazione da parte delle ATS delle variazioni proposte.</p> <p>All'istanza debitamente motivata, presentata dall'Ambito con nota formale (PEC) ad ATS e in copia a Regione, devono essere allegati il nuovo formulario e relativo piano economico.</p> <p>L'istanza è autorizzata da Regione Lombardia acquisito preventivamente il parere formale di ATS (espressione di parere favorevole/nullaosta alle nuove attività).</p> <p>Qualora la modifica riguardi attività declinate nella stessa macroarea e non vi sia variazione delle risorse previste nel formulario, è sufficiente inviare una comunicazione ad ATS e agli Uffici regionali.</p> <p>Non potranno essere prese in considerazione e pertanto non saranno ritenute ammissibili, voci di spesa non inserite nel formulario.</p>
<p>4. BENEFICIARI: REQUISITI ACCESSO E ACCERTAMENTO della CONDIZIONE DI DISABILITÀ</p>	<p>Gli interventi devono essere dedicati di norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a persone maggiorenni, - la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità; - che intendono realizzare il proprio progetto di vita senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato, oppure quello fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale; - ISEE sociosanitario <= a 30.000,00 € o ordinario (per le persone con grado di disabilità < 67%), rinviando all' Ambito territoriale l'individuazione della soglia massima di accesso.

	<p>Limitatamente ai progetti in continuità, nel caso di proroga o estensione di programmi già avviati, sarà possibile confermare i servizi alle persone con disabilità per le quali intervengano patologie legate all'invecchiamento. Nella selezione dei beneficiari deve essere accordata preferenza alle persone con disabilità in condizioni di maggiore bisogno, in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità</p>
<p>5. AREE DI INTERVENTO</p>	<p>L'Ambito territoriale in continuità con la progettualità PRO.VI delle annualità precedenti ovvero l'ambito territoriale che partecipa alla manifestazione di interesse indetta dalle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) potrà presentare un progetto che prevede le seguenti Aree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistente personale - Abitare in autonomia - Inclusione Sociale e relazionale - Trasporto - Domotica - Azioni di Sistema (supporto alle Ag. per la Vita Indipendente, formazione rivolta alla persona con disabilità e alla sua famiglia, formazione rivolta all'assistente personale). <p>Si evidenzia che alle persone in carico alle Misure B1 e B2 e Dopo di Noi potranno essere riconosciute esclusivamente le spese sostenute nelle MacroAree per attività non oggetto di ulteriori finanziamenti (fondi FNA e DDN).</p> <p>A titolo esemplificativo le spese per il Personale regolarmente impiegato riconosciuto con la Misura B1 non potranno essere riconosciute anche con la MacroArea assistente personale.</p>
<p>6. DALLA DOMANDA DI VALUTAZIONE AL PROGETTO INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO</p>	<p>I progetti devono considerare tutte le patologie di limitazione corporee e funzionali a rischio di discriminazione plurima e la prospettiva di genere. L'Ambito promuove la più ampia partecipazione della persona con disabilità alla stesura del proprio progetto personalizzato, agevolandone la presenza anche nelle fasi successive di monitoraggio e valutazione. La eventuale partecipazione dei familiari o di chi rappresenti la persona con disabilità, così come il ruolo e le competenze dell'equipe, non devono costituire ostacolo alla piena autonomia e autodeterminazione del beneficiario.</p> <p>Il progetto di vita indipendente è elaborato con la partecipazione attiva della persona con disabilità e condiviso tra Ambito e ASST, con la partecipazione attiva della persona con disabilità. Nel progetto individuale dovranno essere definiti gli interventi da sostenere e per i quali vanno altresì specificate le fondamentali caratteristiche qualificanti, compreso il grado di inserimento socio-lavorativo della persona con disabilità e gli interventi realizzati dai Centri territoriali per la vita autonoma e indipendente).</p> <p>Anche nel rispetto dei principi e delle finalità di cui alla l.r. n. 25/2022, in presenza di un progetto di vita personalizzato e partecipato (L. 328/2000) diretto a realizzare gli obiettivi, i desideri, le aspettative e le scelte della persona, nella definizione del budget di progetto complessivo è possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarietà - siano esse di derivazione regionale, del Fondo Sociale Europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - escludendo sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa (esclusione del doppio finanziamento).</p> <p>Gli interventi previsti dalla presente programmazione saranno pertanto da intendersi come integrativi rispetto a quelli già in atto di natura sociale e socio-sanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati.</p> <p>In una logica di Fondo Unico, il budget del progetto dovrà essere costruito tenendo conto di tutte le risorse disponibili ivi comprese le risorse messe a</p>

	<p>disposizione dal Comune, dalla persona e liberamente dalla famiglia che concorrono almeno per il 30% sui costi sociali.</p> <p>La valutazione multidimensionale è effettuata dall'equipe multiprofessionale in cui devono essere presenti almeno le componenti clinica e sociale. È necessario che le équipe si dotino di competenze utili a comprendere i diversi aspetti di vita della persona (MacroAree), anche con il coinvolgimento dei Centri per la vita indipendente e di figure di consulenti alla pari, in maniera che i progetti individuali predisposti rappresentino la miglior sintesi tra le aspettative del beneficiario e la valutazione multidimensionale. Per la persona con disabilità in carico al Pro.Vi si deve prevedere una rivalutazione di norma annuale del Progetto Individuale, finalizzata all'aggiornamento dello stesso con possibilità di variazione anche delle Macroaree.</p>
<p>7. SPESE AMMISSIBILI</p>	<p>In conformità a quanto previsto dal DPCM del 21 novembre 2019, saranno riconosciute le spese sostenute e suddivise per Aree di intervento. La ATS verifica il rispetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - della quota dell'80% a carico del Ministero (€ 80.000,00); - della quota del 20% di co-finanziamento a carico dell'Ambito (€ 20.000,00); - del tetto del 15% della spesa per le azioni di sistema, <u>calcolato sulle spese effettivamente sostenute.</u> <p>L'Ambito non può includere nel cofinanziamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - quota parte di fondi derivanti da FNPS e PNNR - spese riferite a titolo di SAD (compreso servizio pasti) - compartecipazione della retta per frequenza abituale dei servizi diurni (CSE, SFA, CDD) e il trasporto legato al servizio stesso; - rimborso trasporto (per visite, prestazioni riabilitative, accompagnamento luogo di lavoro e altre attività di carattere individuale che non prevedono attività di carattere aggregativo socializzante); - spese di personale afferente all'ambito che svolgono attività di valutazione, monitoraggio e coordinamento. <p>La presa in carico della persona con disabilità all'interno del Pro.Vi deve prevedere un progetto che includa almeno 2 macroaree (esclusa macroarea Azioni di Sistema).</p> <p>Nell'ottica del progetto di vita non si esclude la possibilità che delle macroaree sviluppate solo una sia sostenuta con le risorse Pro.Vi</p> <p>Al fine della verifica della rendicontazione finale relativa alle progettualità Pro.Vi annualità precedente (Pro.Vi 2021) e del rispetto della scadenza di ATS verso Regione, gli Ambiti dovranno inviare alla ATS territorialmente competente tutta la documentazione prevista entro e non oltre 30 giorni dalla data di fine attività (31 maggio 2024), ivi comprese le liquidazioni/quietanze. Non verranno tenute in considerazione fatture e liquidazioni al di fuori di tale periodo.</p> <p>L'ATS procederà all'erogazione del finanziamento all'Ambito secondo quanto stabilito dal D.D. ministeriale 669/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% del finanziamento accordato all'avvio delle attività e previa comunicazione dell'effettivo avvio delle attività; - 30% del finanziamento accordato alla presentazione della rendicontazione intermedia sulle attività svolte, decorsi almeno 6 mesi dall'inizio delle attività, previa verifica dell'effettivo utilizzo di almeno il 75% della somma erogata all'avvio delle attività; - 20% a consuntivo su presentazione della rendicontazione finale. <p>comunicando agli uffici regionali l'avvenuta erogazione.</p> <p>Per le specifiche relative all'attivazione dei Centri per la Vita Indipendente di cui alla DGR n. XII/984/2023, si rinvia a successivo provvedimento del dirigente competente.</p>

<p>8. MACROAREA ASSISTENTE PERSONALE</p>	<p>La figura dell'assistente personale assume un ruolo centrale nella organizzazione di un progetto di vita indipendente.</p> <p>Per l'assistente personale si fa <u>di norma</u> riferimento al contratto collettivo nazionale (CCNL) che disciplina il rapporto di lavoro domestico del 13 febbraio 2007 e alle successive rivalutazioni ISTAT.</p> <p>Tuttavia, ove necessario ai fini del miglior soddisfacimento delle esigenze della persona con disabilità, <u>non viene esclusa la possibilità di rivolgersi a figure non disciplinate dal contratto citato</u> o a enti fornitori di servizi. Si deve fare in ogni caso riferimento al fondamentale principio dell'appropriatezza in relazione alla espressione degli specifici bisogni della persona con disabilità.</p> <p>La libera scelta dell'assistente va sempre garantita al beneficiario, fatte salve le eventuali indicazioni rappresentate dalle équipes di valutazione multidimensionale e riportate nel progetto personalizzato.</p> <p>Il contributo per l'assistente personale dovrà, pertanto, essere considerato come voce di spesa autonoma e specifica, sebbene lo stesso risulti ricorrente nelle diverse macro-aree di intervento.</p> <p>Tale figura può essere assunta direttamente dal beneficiario o possono essere acquistate ore di assistente personale da ente terzo, o da operatore professionale, in questi casi deve essere presentata la fattura in cui è indicato il numero delle ore e il costo orario della prestazione.</p> <p>A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono ammessi i costi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onere dell'assistente personale (cedolino/fattura); - contributi previdenziali (se non già previsti dal Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015) <p>Sono esclusi i costi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spese di registrazione del contratto; - spese di tenuta della contabilità (buste paga, calcolo contributi/ferie/permessi, ...); - spese SAD (già erogate alla persona dall'Ambito territoriale/Comune) <p>N.B. Le ore di personale ASA/OSS/educatore (acquisto di ore da cooperativa, o libero professionista) afferenti all'assistenza domiciliare, o educativa di supporto alle attività presso il domicilio per l'acquisizione di competenze relative all'autonomia, devono essere rendicontate nell'area inclusione sociale relazionale.</p>
<p>9. MACROAREA ABITARE IN AUTONOMIA</p>	<p>Per "sostegni per l'abitare" si intendono le misure, gli interventi, le modalità organizzative che concorrano al dignitoso permanere presso il proprio domicilio, o alla realizzazione del proprio progetto di vita <u>all'esterno della famiglia di origine</u>, o a percorsi di deistituzionalizzazione.</p> <p>Per "servizi per l'abitare" si intendono le modalità organizzative che garantiscono soluzioni abitative e di supporto alla persona alternativi alla permanenza presso il domicilio originale o familiare. In particolare, favorire l'abitare in autonomia comporta l'insieme delle attività destinate a fornire risposte ai bisogni e/o a promuovere forme di sostegno alle persone con disabilità nel corso della loro vita per quel che concerne l'autonomia, le relazioni sociali, l'accesso alle opportunità offerte dal territorio, l'esercizio dei propri diritti, indipendentemente dalle modalità organizzative e di gestione degli interventi."</p> <p>Nell'area dell'abitare in autonomia vengono prese in considerazione le diverse tipologie di housing e co-housing e il progetto resta aperto alle molteplici forme, anche sperimentali e innovative, dell'abitare sociale.</p> <p>Nel caso in cui, in questa macroarea vengano effettuati percorsi di accompagnamento all'autonomia – cd palestre per l'autonomia – la durata temporale è di due anni prorogabile a tre anni.</p> <p>In questa ultima annualità (3° anno) deve essere previsto il passaggio di abitazione ed attività di sostegno ad una sede abitativa individuata, per la conseguente formalizzazione dell'avvio di una delle forme residenziali previste.</p>

	<p>A titolo esemplificativo e non esaustivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sono ammessi i costi relativi a: <ul style="list-style-type: none"> - spese di locazione/utenze luce, acqua, riscaldamento/gas domestico, tasse rifiuti, wi-fi; Contributo mensile non superiore all'80% dei costi complessivi sostenuti; - spese condominiali: contributo annuale fino ad un massimo di € 2.000,00 per unità abitativa e comunque non superiore all'80% del totale spese. - Eventuale abbattimento barriere architettoniche interne all'alloggio/appartamento (solo per le persone che vivono al di fuori del contesto della famiglia di origine) purché non finanziato con altri fondi comunali o regionali o nazionali; - spese di altro personale diverso dall'assistente personale (es. educatore, sostegno/consulenza psicologica alla persona) per percorsi di accompagnamento all'autonomia. <p>Sono esclusi i costi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spese di registrazione del contratto di affitto; - spese relative all'assicurazione dell'abitazione (furto, antincendio, ...); - spese per rette di ricovero in UdO sociali e sociosanitarie (es. CA/CSS); - spese sanitarie (farmaci, medicine omeopatiche, visite specialistiche private, prestazioni riabilitative, ...); - spese per le necessità personali (vestiario, scarpe...) e arredo casa (mobili, materassi, elettrodomestici in genere quali lavatrice, lavastoviglie, ...); - spese supporto psicologico alla famiglia; - prestazioni sanitarie e sociosanitarie (es sedute riabilitative, psicologo, sedute di psicoterapia, ...); - spese di pronto intervento sollievo.
<p>10. MACROAREA INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE</p>	<p>Possono essere inseriti nel progetto integrato servizi legati al godimento del tempo libero, alla più ampia partecipazione alle plurime dimensioni della vita quotidiana e sociale, al rafforzamento dei legami e delle relazioni sociali, al supporto dell'inclusione lavorativa o all'apprendimento, nonché al trasporto e alla mobilità sociale, nella misura in cui non vengano forniti attraverso ulteriori specifici programmi di finanziamento.</p> <p>A titolo esemplificativo e non esaustivo:</p> <p>Sono ammessi i costi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenza domiciliare: spese di personale (ad esclusione dell'assistente personale) per interventi di natura sociale fornito anche da cooperative (ad es. riordino della casa, aiuto nella preparazione dei pasti, igiene personale) svolto da personale ASA/OSS/educatore, ...; - spese di personale impiegato nello svolgimento di attività socializzanti di gruppo di carattere aggregativo, ricreativo; - spese di personale per interventi di natura sociale legati a soggiorni vacanze individuali o soggiorni di autonomia anche in luoghi di villeggiatura (no rimborso viaggio, no costo soggiorno); - spese di personale dedicato all'attivazione di tirocini lavorativi con borse lavoro, comprese eventuali attrezzature didattiche, sportive, tablet e altro materiale informatico, locazione spazi o aule, attività ricreative; - Personale afferente a percorsi con motorizzazione o altro centro specializzato al fine di valutare la possibilità di guidare un automezzo in sicurezza, <p>facendo attenzione che le suddette spese non siano state riconosciute attraverso ulteriori e diversi fondi.</p> <p>Sono esclusi i costi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soggiorni vacanze individuali o soggiorni di autonomia anche in luoghi di villeggiatura; - attività o corsi individuali che non rientrano in attività di inclusione e socializzazione;

	<ul style="list-style-type: none"> - rette relative a frequenza di scuole private/università; - costo relativo alla patente di guida. - acquisto di materiali e attrezzature ad uso personale o legate all'attività lavorativa, (come ad esempio pc, tablet e altra strumentazione informatica) che possono essere richiesti con i contributi previsti dalla legge regionale 23/99; - contributo motivazionale, ovvero il contributo economico erogato alla persona con disabilità, inerente all'attività svolta per tirocinio lavorativo e borsa lavoro; - tessera associativa palestre.
<p>11. MACROAREA TRASPORTO SOCIALE</p>	<p>Le spese in tale macroarea sono riconosciute prioritariamente alle attività collegate alla macroarea inclusione sociale e relazionale. È possibile comunque prevedere un rimborso delle spese di trasporto di carattere individuale anche se non vincolato all'area inclusione sociale fino ad un massimo annuo di € 300,00 solo in caso di esigenze particolari/impreviste, valutate dall'equipe multidisciplinare (es. assistente personale è impossibilitato causa influenza ad accompagnare la persona con disabilità ad una visita, la stessa può rivolgersi ad un ente che effettua il trasporto, oppure prendere un taxi). Solo in presenza di documentazione fiscale la spesa sostenuta potrà essere riconosciuta.</p> <p>A titolo esemplificativo e non esaustivo:</p> <p>Sono ammessi i costi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trasporti pubblici: rimborso di spese legate ad abbonamenti e biglietti di mezzi di trasporto - se non già sostenuti con altre fonti di finanziamento; - trasporti privati: se non già sostenuti con altre fonti di finanziamento, tra cui quelli già previsti dai comuni con proprie risorse (es. buoni taxi); - acquisto/noleggio mezzi specializzati (solo se ad uso collettivo e riservato ai beneficiari dei programmi di vita indipendente) compresi i costi di manutenzione. <p>Sono esclusi i costi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività individuali (uscite per cinema, teatro, cene, acquisti); - titolo rimborso spese per benzina e manutenzione della propria vettura e/o dell'assistente personale; - "diritto allo studio" ed al trasporto riabilitativo, visite (rimborso costi per ambulanza o ente/associazione), da e verso centri diurni o ambulatoriali a favore di persone che frequentano in modo sistematico e continuativo tali servizi di come CSE/CDD/SFA/CDI.
<p>12. MACROAREA DOMOTICA</p>	<p>Per quel che riguarda le nuove tecnologie (quali ad esempio, le tecnologie domotiche, le tecnologie per la connettività sociale, ...), che riguardano la sicurezza degli utenti e l'autonomia nell'ambiente domestico e che contribuiscono a contrastare ogni forma di segregazione, nel ricordare che tali interventi non devono essere ricompresi negli elenchi di interventi afferenti al SSN, gli stessi non possono essere comunque sostitutivi del supporto fornito dall'assistente personale nonché dalle altre figure previste.</p> <p>Gli ausili tecnologicamente avanzati dovranno essere prioritariamente acquisiti tramite il fondo previsto dalla LR 23/99 e dalla L. n. 13/89 e smi</p> <p>In questa macroarea si sviluppano soluzioni che permettono alla persona con disabilità di gestire in modo indipendente la propria casa (al di fuori della famiglia di origine), sfruttando al massimo le abilità residue e compensando le limitazioni funzionali. Questo tipo di soluzioni, che si rivolgono generalmente a persone con disabilità motoria, includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - automazioni e motorizzazioni (porte, infissi, cancelli, ecc.) che permettono alla persona di svolgere azioni altrimenti difficili o impossibili (ad esempio l'apertura del portoncino di ingresso o di una pesante

	<p>tapparella in acciaio). che contribuiscono a contrastare ogni forma di segregazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> - nuove tecnologie domotiche e di connettività sociale, che riguardano la sicurezza degli utenti e l'autonomia dell'ambiente domestico (ad es sensori che rilevano se il frigorifero rimane aperto per lungo tempo, una fuga di gas o allagamento, ...). <p>Le soluzioni domotiche finalizzate a migliorare l'autonomia richiedono ovviamente una cooperazione attiva della persona che deve essere in grado di comprendere il funzionamento del sistema.</p> <p>In questa macroarea possono inoltre essere riconosciute sia le spese di consulenza del professionista che prescrive l'ausilio, sia l'addestramento da parte di un operatore/tecnico necessario affinché la persona con disabilità, acquisisca le competenze necessarie all'utilizzo di quanto previsto.</p> <p>Restano esclusi i costi di manutenzione ordinaria, riparazioni di ausili.</p>
<p>13. MACROAREA AZIONI DI SISTEMA</p>	<p>Per Azioni di sistema si intendono quelle indicate al punto 39) delle Linee Guida Ministeriali n. 669/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il supporto ai Centri per la vita indipendente e consulenza alla pari; - la formazione rivolta alla persona con disabilità e alla sua famiglia; - la formazione rivolta all'assistente personale <p>Come specificato nel Piano economico fornito dal Ministero, l'Ente formatore può essere anche un'associazione nazionale o un centro per la Vita Indipendente, e in tutti i casi, deve rispettare la normativa regionale per l'accreditamento degli enti erogatori di formazione.</p> <p>Relativamente alle attività di promozione/informazione/sensibilizzazione, monitoraggio e coordinamento promosse dal Centro per la vita indipendente, già attivi o di prossima realizzazione, si ricorda che è indispensabile l'inserimento di persone con disabilità nelle attività promosse dal Centro.</p> <p>Resta inteso che tali attività possono essere condotte anche dagli Ambiti con risorse proprie: in questo caso tali spese, tuttavia, non possono essere contabilizzate nel quadro del progetto neppure sotto forma di cofinanziamento. Come evidenziato al punto 38 delle Linee Guida ministeriali <i>"Non è ammesso il co-finanziamento attraverso la contribuzione in natura: non è, dunque, ammessa contribuzione in termini di personale della regione o dell'Ambito o di locali, beni durevoli, attrezzature di proprietà della regione o dell'Ambito"</i>.</p> <p>Per quel che riguarda le azioni di sistema, l'eventuale finanziamento non può oltrepassare il 15% dell'ammontare del valore del progetto (spesa complessiva sostenuta).</p>

INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA

C.1. "INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA" PER MISURA B1 E MISURA B2

In coerenza con le indicazioni di cui al PNNA 2022- 2024, l'obiettivo del presente provvedimento mira a sviluppare una azione di sostegno complessiva in grado di promuovere contesti d'offerta capaci di inclusione e promozione dei progetti personali mediante il riconoscimento di interventi indiretti (contributo economico), interventi diretti (voucher sociosanitario e interventi sociali integrativi nelle diverse forme previste dagli Ambiti).

Fermo restando quanto previsto dal comma 162 lettere a), b) e c) dell'art. 1 L. 234/2021, gli Ambiti Territoriali Sociali, sulla base della propria programmazione in materia di sostegno alla domiciliarità delle persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, nonché alle persone con disabilità grave e gravissima, attivano - tramite gli strumenti di cui al presente provvedimento - interventi idonei a sostenere e completare la filiera dei servizi di supporto.

1.1. ASSISTENZA DIRETTA FNA

L'avvio degli interventi integrativi sociali per il corrente esercizio è fissato al **1° giugno 2024**.

Le risorse complessive destinate all'attivazione dei servizi integrativi sociali ammontano ad **€ 5.569.252,43 di cui € 3.256.223,85** da destinare ai gravissimi/anziani ad alto bisogno assistenziale e **€ 2.313.028,58** da destinare agli anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale.

Per garantire l'evoluzione del sistema dell'assistenza territoriale sociale già avviata nella scorsa annualità attraverso interventi diretti a favore delle persone con disabilità è richiesto agli Ambiti - nel quadro della programmazione zonale - di prevedere un'ulteriore quota non inferiore al **9%** delle risorse destinate alla popolazione con disabilità (adulti/minori) – ovvero **2.170.688,36 €** - da destinare all'assistenza diretta a favore della popolazione adulta e dei minori.

Beneficiari

Ai fini della presente programmazione sono le persone anziane non autosufficienti a basso e alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità grave/gravissima, con presenza del caregiver familiare che assicura il lavoro di cura.

Per quanto riguarda la Misura B1 i beneficiari sono le persone per le quali si è proceduto alla rimodulazione del contributo mensile - anche di nuovo accesso - e come di seguito evidenziata:

- 1) disabili gravissimi: contributo mensile **€ 500,00**
- 2) disabili gravissimi che frequentano scuola: contributo mensile **€ 550,00**
- 3) disabili gravissimi di cui alla lettera g): contributo mensile **€ 600,00**

L'attivazione dell'assistenza diretta è riconosciuta purché prevista nel Progetto Individuale.

Tipologia Interventi e Modalità Attuative

Gli interventi di assistenza domiciliare ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e b) si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali attivabili:

- a. **prestazioni di respiro dall'assistenza** (interventi di sollievo) che favoriscono la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare:
 1. prestazione socioassistenziale/tutelare a domicilio;
 2. ricovero temporaneo in struttura residenziale;
 3. prestazione socioeducativa/educativa a favore della persona con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti (fuori dal domicilio), anche tramite sviluppo di progettualità, finalizzato al "sollievo";
- b. **percorsi di sostegno psicologico** (individuale o gruppo) rivolti al caregiver familiare;
- c. interventi di **formazione/addestramento** per rinforzare il lavoro di cura e la gestione dell'assistenza a favore del proprio familiare con disabilità/non autosufficiente. Tali interventi sono erogabili anche in presenza di personale di assistenza.

Gli interventi di cui alla lettera **a.** dovranno essere garantiti da tutte le programmazioni territoriali secondo le proprie modalità; quelli di cui alle lettere b. e c. sono oggetto di valutazione da parte dei singoli Ambiti sulla base delle peculiarità territoriali e secondo le proprie modalità.

Per le persone destinatarie della **Misura B1** di cui al paragrafo "beneficiari", il periodo di erogazione è giugno/dicembre 2024. Per l'attivazione dei suddetti interventi, purché inseriti nella programmazione territoriale dell'Ambito di appartenenza è previsto un budget complessivo calcolato sulla base dei mesi di effettiva presa in carico.

L'importo riconoscibile per singolo PI è € 65,00/mese fino a un massimo di **€ 455,00**.

L'accesso agli interventi è indicato nel PI predisposto in sede di UVM e condiviso con gli Ambiti. Non è prevista presentazione di apposita istanza.

Gli interventi inseriti nei singoli Progetti individuali potranno essere utilizzati entro il 31.12.2024.

Le ATS favoriscono l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali a favore dei beneficiari Misura B1.

Per gli interventi di cui al punto a./b./c. rivolti al caregiver familiare di persona con grave disabilità e non autosufficienza a basso bisogno assistenziale (Misura B2) che assicura il lavoro di cura, si rinvia alla programmazione territoriale approvata dall'Ambito tenuto conto dell'analisi dei bisogni, e dell'offerta dei servizi presenti, ricordando i vincoli di destinazione delle risorse assegnate e dei criteri fissati dal presente provvedimento.

Eventuali risorse residue del Fondo caregiver (da ultimo DGR 7605/22 – DGR 7799/23) potranno essere utilizzate in modo integrato con le risorse del FNA 2023 per l'implementazione degli interventi di assistenza diretta di cui al presente paragrafo, in un'ottica di complementarietà.

1.2. ASSISTENZA CON IL FONDO CAREGIVER 2023.

Le risorse destinate ai caregiver familiari di persona beneficiaria della **Misura B1**, che assicurano il lavoro di cura senza il supporto da parte di personale di assistenza ammontano ad **€ 4.111.132,00**

Le risorse del fondo caregiver 2023 sono interamente gestite dalle ATS.

Beneficiari

I beneficiari sono le persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità gravissima (**Misura B1**), con presenza del caregiver familiare che assicura il lavoro di cura.

Tipologia Interventi e Modalità Attuative

Ai fini della presente programmazione è riconosciuta l'attivazione e l'acquisto dei seguenti servizi/interventi per il periodo di erogazione giugno/dicembre, purché previsti nel Progetto Individuale:

- a. prestazioni di respiro dall'assistenza (interventi di sollievo) che favoriscano la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare:
 1. prestazione socioassistenziale/tutelare a domicilio;
 2. ricovero temporaneo in struttura residenziale;
 3. prestazione socioeducativa/educativa a favore della persona con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti (fuori dal domicilio), anche tramite sviluppo di progettualità, finalizzato al "sollievo";
- b. percorsi di sostegno psicologico (individuale o gruppo) rivolti al caregiver familiare.

Al caregiver familiare della persona di cui al paragrafo "beneficiari" è riconosciuto un budget complessivo - calcolato sulla base dei mesi di effettiva presa in carico - per le spese sostenute per i suddetti interventi e forniti dal **01/06/2024** al **31/12/2024**.

L'importo riconoscibile per singolo PI è € 85,00/mese fino a un massimo di **€ 595,00**.

Ai fini del riconoscimento della spesa sostenuta è necessario presentare idonea documentazione fiscale (fattura/ricevuta) alla ATS territorialmente competente secondo le modalità dalla stessa indicate.

La presentazione dei documenti attestanti la spesa sostenuta avviene:

- **dal 01.10.24 al 11.10.2024;**
- **dal 07.01.2025 al 17.01.2025.**

L'ATS procederà alla liquidazione di quanto dovuto entro i 45 giorni successivi dal ricevimento della documentazione, previa verifica della stessa.

C.2. VOUCHER SOCIO SANITARIO MISURA B1

<p>STRUMENTO:</p> <p>VOUCHER SOCIO SANITARIO</p>	<p>Il Voucher sociosanitario è un titolo d'acquisto, non in denaro, che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di natura sociosanitaria da parte di Enti Erogatori accreditati con l'ATS.</p> <p>Nella logica dell'evoluzione del sistema voucher sociosanitario al fine di sostenere progettualità specifiche e unitarie rivolte alle persone autistiche si prevede la possibilità di attivare nei limiti delle risorse assegnate interventi a supporto delle autonomie e a sostegno della famiglia nella gestione della persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 attraverso il Voucher sociosanitario ASD accanto al Voucher Autismo (di seguito Voucher ASD) con finalità abilitativa/riabilitativa (vedi All. 3).</p> <p>Si conferma l'utilizzo del "budget di progetto" calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico, con conseguente superamento del modello di voucher mensile (DGR n. XII/424/2023). In relazione ai bisogni prevalenti il Progetto può pertanto sostenere una pianificazione di interventi che possano superare, in alcuni periodi, il tetto mensile, purché venga garantita la continuità degli interventi per tutta l'effettiva presa in carico, in una logica di percorsi duraturi e non estemporanei. Con</p> <p>A seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale (PI), l'ASST/Equipe di valutazione multidimensionale integrata di residenza può proporre, se necessario, l'attivazione del Voucher sociosanitario e/o del Voucher ASD (se persona con diagnosi di autismo livello 3 DSM-5), nel rispetto delle risorse annualmente disponibili.</p> <p>Al fine di garantire il corretto utilizzo delle risorse economiche assegnate annualmente, le ATS dovranno definire modalità condivise con le ASST di monitoraggio delle stesse, ivi compresa la determinazione di budget da assegnare alle ASST sulla base dei criteri stabiliti per il riparto delle risorse, ossia valorizzando:</p> <ul style="list-style-type: none">- una quota pari al 60% sulla base della popolazione- una quota pari al 40% in base al numero di persone che al 31 dicembre 2023 prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1. <p>La <u>continuità</u> per l'esercizio 2024 <u>dei percorsi attivi o attivabili</u> con i voucher sociosanitari deve essere garantita tenuto conto del volume di risorse assegnate nell'esercizio 2024.</p> <p>Si precisa comunque che laddove per le progettualità attive al 31.12.2023 le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità per l'intero anno, Regione autorizzerà ATS ad utilizzare, anche attraverso la compensazione, i residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la predetta continuità.</p> <p>È prevista altresì la possibilità di utilizzare da parte di ATS, previa autorizzazione di Regione, ulteriori risorse del FSR - già nella loro disponibilità - ripartite calcolando il peso percentuale delle prese in carico con i voucher sociosanitari al 31.12.2023 nelle singole ATS rispetto al volume complessivo annuo delle medesime.</p> <p>Nel Progetto Individuale - area dedicata al voucher - si dovranno indicare:</p> <ul style="list-style-type: none">• gli obiettivi;• gli interventi previsti (come sotto declinati);• il monte-ore mensile;• le figure professionali individuate. <p>La pianificazione degli interventi - per tutto l'arco temporale della presa in carico - è proposta dall'Ente Erogatore, previa condivisione con la persona/famiglia o chi ne garantisce la protezione giuridica, alla ASST per verificare la congruenza con il progetto individuale.</p> <p>La pianificazione potrà essere aggiornata durante la presa in carico in base all'evoluzione dei bisogni.</p> <p>L'erogazione del Voucher sociosanitario deve sempre garantire l'attivazione di una</p>
--	---

<p>FINALITÀ</p> <p>BENEFICIARI</p>	<p>figura professionale sociosanitaria.</p> <p>In caso di presa in carico con altri servizi domiciliari è opportuno attivare un unico ente erogatore; laddove non fosse possibile la ASST dovrà garantire una progettualità comune e condivisa dagli enti coinvolti.</p> <p>Il Voucher sociosanitario è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione, previo accertamento da parte della ASST in raccordo con ATS della disponibilità di risorse e qualora le prese in carico non risultassero eccedenti rispetto al budget annuale assegnato.</p> <p>Promozione del miglioramento della qualità della vita delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e con disabilità gravissima e sostegno alle loro famiglie e caregiver.</p> <p>I beneficiari del Voucher sociosanitario sono le persone in condizione di gravissima disabilità, così come previsto ai punti 2. "DESTINATARI" e 3. "CONDIZIONE GRAVISSIMA DISABILITÀ".</p> <p>Il Voucher sociosanitario può essere riconosciuto ai beneficiari del buono mensile Misura B1 e alla persona che è nella condizione di disabilità gravissima (di cui DM 2016) senza tenere in considerazione le soglie ISEE.</p> <p>Anche in quest'ultimo caso l'erogazione del Voucher presuppone sempre e comunque la predisposizione di un progetto individuale.</p>
<p>Voucher sociosanitario B1 adulti/anziani mensile</p> <p>Voucher sociosanitario B1 minori mensile</p> <p>Voucher ad alto profilo mensile</p>	<p>Al fine di rispondere in modo più appropriato ai bisogni delle persone con disabilità gravissima e delle loro famiglie, sulla base di quanto rilevato nella valutazione multidimensionale e previsto nel Progetto Individuale dalle ASST, possono essere attivate le seguenti tipologie di voucher (alternative e non cumulabili tra di loro):</p> <p>a favore di persone adulte/anziane:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fino a 250,00 € di interventi forniti dalla figura professionale come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 7-12 interventi individuali mese; - fino a 460,00 € di interventi forniti dalla figura professionale come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 13-18 interventi individuali mese. <hr/> <p>a favore di minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fino a 350,00 €/mese di interventi forniti dalla figura professionale come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 10-14 interventi individuali mese; - fino a 600,00 €/mese di interventi forniti dalla figura professionale come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 15-22 interventi individuali mese. <hr/> <p>Voucher a favore di favore delle persone con disabilità gravissima che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore/die) e/o ➤ alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale e/o ➤ situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST <p>del valore mensile di 1.650,00 € che corrisponde a circa 20 ore/settimanali di assistenza tutelare.</p> <p>Il PI può prevedere anche un mix di figure professionali (ASA, OSS, Educatore,</p>

	<p>Infermiere), rimodulando così il monte ore settimanale.</p> <p>Ad ulteriore rinforzo degli interventi di sostegno all'inclusione scolastica - il suddetto Voucher ad alto profilo può essere attivato per interventi di sola natura infermieristica anche al di fuori del contesto domiciliare, ovvero presso la scuola. La sua attivazione è subordinata alla valutazione complessiva del progetto dello studente in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale.</p>
<p>ATTIVITÀ E FIGURE PROFESSIONALI PER SINGOLA TIPOLOGIA DI VOUCHER:</p> <p>1. interventi rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica</p> <p>2. interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona</p>	<p>Di seguito sono declinate le attività, le figure professionali e i luoghi corrispondenti alle specifiche tipologie di intervento erogabili tramite il Voucher sociosanitario, riconoscibile alle persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità gravissima nelle condizioni di cui alle lettere a), b), c), d), e), f), h) ed i)</p> <p>Per le persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico Liv 3 DSM-5 si rimanda allo specifico paragrafo dell'Allegato 3.</p> <p>L'interventi di rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica è a favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado presso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - scuola, centri estivi, progetti di transizione scuola/servizi diurni, doposcuola; - domicilio (solo in caso di DAD) <p>Attività ammesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - incremento (in termini di n° accessi o durata) degli interventi* previsti nel PAI dell'ADI attivo (indipendentemente dal profilo); <p>* interventi di carattere sanitario (prestazioni infermieristiche quali ad esempio bronco aspirazione, gestione nutrizione, cateterismo, ecc.)</p> <p>Figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - infermiere <p>Questa attività si inserisce nel percorso programmatico legato al tema della frequenza scolastica delle persone con gravissima disabilità che richiedono supporto sociosanitario, la cui realizzazione viene sviluppata anche attraverso l'organizzazione sul territorio di percorsi formativi a favore del personale scolastico disponibile a collaborare, sul presupposto del consenso e della responsabilità delle famiglie dei minori frequentanti la scuola.</p> <p>Si specifica che non possono essere remunerate a carico del Voucher Sociosanitario interventi di sostituzione del personale dedicato all'inclusione scolastica (ad esempio insegnante di sostegno, assistente alla comunicazione, assistente educativo per l'autonomia, ...), oppure interventi educativi, abilitativi e riabilitativi in favore dello studente stesso.</p> <p>Interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona con disabilità gravissima.</p> <p>In previsione dell'applicazione del PNNA 2022-2024, gli interventi sostenuti con il voucher sociosanitario B1 devono essere prioritariamente rivolti ad attività di natura sociosanitaria.</p> <p>Limitatamente ai voucher in prosecuzione dal 2023, in sede di VMD, è necessario prevedere una graduale rimodulazione degli interventi già attivati in allineamento a quanto di seguito indicato.</p> <p>Attività ammesse <u>in via prioritaria</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - supporto relazioni familiari; - gestione dei comportamenti-problema; - intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto; - monitoraggio periodico in relazione all'attività di training

<p>3. interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona</p>	<p>Ulteriori attività ammesse - soltanto per i percorsi in prosecuzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervento di sollievo <p>Figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASA/OSS; - infermiere; - educatore professionale sociosanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale; - psicologo; - figure riabilitative come sotto declinate da tabella di cui al punto "Figure Professionali" <p>Luogo di erogazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - domicilio; - altri luoghi/contesti di vita; - sede della struttura erogatrice <p>Interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona: In previsione dell'applicazione del PNNA 2022-2024, gli interventi sostenuti con il voucher sociosanitario B1 devono essere <u>prioritariamente</u> rivolti ad attività di natura sociosanitaria. Limitatamente ai voucher in prosecuzione dal 2023, in sede di VMD, è necessario prevedere una graduale rimodulazione degli interventi già attivati in allineamento a quanto di seguito indicato</p> <p>Attività ammesse <u>in via prioritaria</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi nei diversi contesti di vita diretti all'adattamento delle capacità della persona, sulla base delle sue limitazioni, all'ambiente di vita per potenziare autonomia e partecipazione (ad es. sviluppo e allenamento di strategie per svolgere compiti di vita quotidiana, prendersi cura di sé, potenziare apprendimento e applicazione delle conoscenze, gestione routine quotidiana, training all'utilizzo di materiali al fine di facilitare la comprensione e la gestione della routine quotidiana e/o l'uso degli spazi abitativi, ecc.) - gestione dei comportamenti-problema <p>Ulteriori attività ammesse - soltanto per i percorsi in prosecuzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi per favorire l'inclusione sociale (ad es. frequenza luoghi di aggregazione) <p>Attività NON ammesse</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi sovrapposti con attività erogate tramite altri servizi di assistenza domiciliare nella stessa pianificazione <p>Figure professionali</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASA/OSS; - Infermiere; - Educatore professionale sociosanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale; - Psicologo; - figure riabilitative come sotto declinate da tabella <p>Luogo di erogazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - domicilio; - altri luoghi/contesti di vita; - sede della struttura erogatrice
<p>Voucher sociosanitario B1 ad alto profilo</p>	<p>Voucher a favore di favore delle persone con disabilità gravissime che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore/die)

	<p>e/o</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale e/o ➤ situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST <p>Per questa tipologia di beneficiari è possibile riconoscere, se presenti i requisiti d'accesso, anche il contributo mensile di cui al punto 1 o 2 degli "Strumenti: contributo economico".</p> <p>Attività ammesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi di natura tutelare (prestazione prevalente); - interventi di natura infermieristica; - interventi di natura educativa <p>Figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OSS; - infermiere; - educatore professionale sanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale; <p>Luogo di erogazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - domicilio - scuola (limitatamente agli alunni/studenti che necessitano di prestazioni di natura infermieristica che non possano essere coperti dagli interventi rafforzamento ADI come descritti al punto 1); <p>Il Voucher è destinato prevalentemente all'acquisto di prestazioni tutelari fino ad un massimo di 20 ore/settimanali di OSS. È possibile prevedere i Voucher misti oppure per Voucher con solo Infermiere o solo Educatore con eventuale ridefinizione del tetto di ore settimanali.</p>
<p>Voucher ASD</p>	<p>Il Voucher ASD è uno specifico titolo a favore delle persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5.</p> <p>In caso di riconoscimento del Voucher ASD (laddove la valutazione multidimensionale ne rilevi la necessità), la ASST potrà prevedere, nei limiti delle risorse assegnate, anche l'attivazione aggiuntiva del Voucher sociosanitario ASD minori o-adulti/anziani in base all'età del beneficiario.</p> <p>La ASST garantisce una progettualità comune e condivisa da parte degli enti coinvolti.</p> <p>Per il dettaglio si rimanda all'Allegato C punto C.3.</p>
<p>IL SISTEMA DI OFFERTA DEI VOUCHER SOCIO SANITARI: GLI ENTI EROGATORI</p>	<p>Il Voucher sociosanitario può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Enti Erogatori di servizi sociosanitari e sanitari accreditati, in possesso di esperienza e delle figure professionali necessarie, disponibili alla erogazione dei Voucher sociosanitari.</p> <p>In caso di erogazione delle prestazioni c/o la sede della struttura, l'Ente deve assicurare che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.</p> <p><u>Elenco Enti erogatori</u> L'elenco degli Enti erogatori viene predisposto dalle ATS attraverso una manifestazione di interesse, sempre aperta. Nell'ottica di permettere la continuità degli interventi, ATS:</p>

- entro la fine del mese di dicembre 2023, acquisisce dagli Enti Erogatori del Voucher sociosanitario Misura B1 la conferma della disponibilità all'erogazione anche per l'anno 2024 con la contestuale attestazione del mantenimento dei requisiti previsti;
- la manifestazione di interesse per il reclutamento di ulteriori enti erogatori del voucher sociosanitario rimane aperta nel corso dell'intero anno, al fine di permetterne l'inserimento nel sistema in qualsiasi momento dell'anno;
- l'elenco degli enti erogatori del Voucher sociosanitario aggiornato per il 2024 viene pubblicato dalle ATS entro il 15/01/2024 da cui discende la successiva formalizzazione dell'atto che regola i rapporti tra le parti;
- Le ATS assicurano il costante aggiornamento del suddetto elenco sia con la registrazione di eventuali nuovi erogatori sia con l'eliminazione di Erogatori non più attivi per il Voucher sociosanitario.

Al fine di facilitare i beneficiari del Voucher sociosanitario B1 nella scelta dell'Ente, l'elenco dovrà anche indicare:

- nominativo del referente dell'Ente Erogatore e suoi contatti
- specificità della presa in carico dell'Ente Erogatore:
 - tipologia voucher
 - interventi/attività
 - figure professionali

Per l'erogazione dei Voucher sociosanitari ad alto profilo e per gli interventi di rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica possono aderire esclusivamente le strutture accreditate e a contratto con ATS come Ente Erogatore ADI.

Al fine di uniformare l'attività di liquidazione da parte delle ATS nei confronti degli Enti erogatori, si stabiliscono i seguenti step:

- entro il 10 del mese successivo all'erogazione degli interventi relativi al voucher, l'Ente deve presentare ad ATS la documentazione di rendicontazione;
- entro i successivi 20 giorni dal ricevimento della documentazione, l'ATS procederà alla verifica istruttoria con conseguente richiesta di emissione fattura da parte dell'Ente erogatore;
- entro 30 giorni dal ricevimento della fattura, l'ATS procede alla liquidazione.

Remunerazione Voucher all'Ente Erogatore:

L'ATS provvederà a erogare all'Ente Erogatore la remunerazione prevista per gli interventi forniti tramite il Voucher Sociosanitario previa verifica della rendicontazione entro quanto di seguito indicato.

Si precisa che:

1. in caso di erogazione di un numero di prestazioni inferiori ATS riconoscerà un importo corrispondente a quanto effettivamente erogato ovvero moltiplicando il n° degli interventi effettuati per 30,00 € (quota media riconosciuta);
2. in caso di un numero di prestazioni superiori sarà riconosciuto l'importo massimo del Voucher autorizzato.

Al fine di uniformare l'attività di liquidazione da parte delle ATS nei confronti degli Enti erogatori, si stabiliscono i seguenti step:

- entro il 10 del mese successivo all'erogazione degli interventi relativi al voucher, l'Ente deve presentare ad ATS la documentazione di rendicontazione;
- entro i successivi 20 giorni dal ricevimento della documentazione, l'ATS procederà alla verifica istruttoria con conseguente richiesta di emissione fattura da parte dell'Ente erogatore;
- entro 30 giorni dal ricevimento della fattura, l'ATS procede alla liquidazione.

C.3 VOUCHER RIVOLTI ALLE PERSONE CON ASD – LIVELLO 3 DSM-5

In linea di sviluppo con il processo di ridefinizione, avviato a partire dalla DGR 6003/2022, considerati i dati rilevati in merito alla dimensione numerica e alla modalità di utilizzo dei voucher sociosanitari da parte delle persone con disturbi dello spettro autistico, nelle more di sviluppo dell'implementazione dei servizi integrativi sociali, risulta opportuno dare un ulteriore impulso all'evoluzione dei voucher sociosanitari nella logica di sostenere l'appropriatezza degli interventi erogati con le risorse FSR.

A tal fine, nell'ambito dei Voucher Misura B1 viene definita un'area specifica, denominata Voucher rivolti alle persone con ASD - livello 3 DSM-5 che si compone di:

- 3.1 Voucher sociosanitario ASD;
- 3.2 Voucher ASD

3.1 Voucher sociosanitario ASD

Nel 2023 l'analisi dei dati di utilizzo dei voucher sociosanitari, nel confermare la tendenza registrata negli anni precedenti, evidenzia la significativa dimensione numerica delle persone con disturbi dello spettro autistico. In particolare, i dati aggiornati al III trimestre 2023 rilevano che le persone con ASD costituiscono il 61,2% del totale dei beneficiari dei voucher e con specifico riferimento ai soli voucher sociosanitari costituiscono poco meno del 50% del totale dei beneficiari, come evidenziato nella tabella di seguito riportata:

Totale beneficiari Voucher 2023		1.996
Beneficiari Lettera G	Voucher sociosanitari	909
	Voucher ASD	251
	Voucher sociosanitari + Voucher ASD	62
Totale beneficiari lettera G		1222
% beneficiari lettera G rispetto al totale		61,2%
Totale beneficiari lettera G con voucher sociosanitari		971
% beneficiari ASD con voucher sociosanitari rispetto al totale		48,6%

I **dati dell'attività 2023** rilevano altresì che tra i voucher sociosanitari complessivamente erogati nell'anno, pari a 2.037, il 72% è stato erogato in favore di minori, come si rileva dalla tabella di seguito riportata.

Beneficiari	Valore Voucher	Totale beneficiari	%
Minore	350,00 €	176	8,6%
Minore	600,00 €	1292	63,4%
Adulto/anziano	250,00 €	43	2,1%
Adulto/anziano	460,00 €	526	25,8%
totale		2037	100%

A partire dalla DGR XI/6003/2022 è stato sostenuto lo sviluppo di percorsi specifici e dedicati per le persone con disturbi dello spettro autistico che ha determinato fin da subito la definizione all'interno dei voucher sociosanitari di interventi rivolti alle persone con ASD unitamente all'istituzione dei voucher ASD. Gli interventi di questi ultimi, inoltre, sono stati ulteriormente declinati con la DGR XII/1669 del 23/12/2023 che ha introdotta per i beneficiari dai 14 anni in poi la possibilità di promuovere interventi sociosanitari nell'ambito di specifici percorsi tematici.

Alla luce degli elementi sopra declinati, nel dare continuità all'evoluzione dei Voucher sociosanitari avviata a partire dalla DGR XI/6003/2022 nella logica di sostenere la definizione di progettualità che rispondano in modo appropriato ai bisogni rilevati in sede di valutazione multidimensionale e valorizzino, nel modo più compiuto possibile, i percorsi attivabili e le intersezioni possibili tra gli stessi, il Voucher sociosanitario ASD viene inserito nella specifica area "Voucher rivolti alle persone con ASD - livello 3 DSM-5".

Nel rinviare all'Allegato C.2 per le modalità di attivazione, remunerazione e per gli elementi generali di regolamentazione, ivi compreso l'utilizzo di ulteriori risorse del FSR di cui al punto "STRUMENTO" Voucher

sociosanitario, di seguito si riportano gli interventi sostenuti dal Voucher sociosanitario ASD:

a) interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico Liv 3 DSM-5

attività ammesse:

- supporto relazioni familiari;
- intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto;
- monitoraggio periodico in relazione all'attività di training

figure professionali:

- ASA/OSS;
- infermiere;
- educatore professionale sociosanitario;
- psicologo;

luogo di erogazione:

- domicilio;
- altri luoghi/contesti di vita;
- sede della struttura erogatrice

In caso di attivazione del Voucher ASD gli interventi dovranno essere coordinati attraverso una progettazione congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti, coordinata dall'equipe multiprofessionale dell'ASST, titolare della valutazione multidimensionale.

b) interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico Liv 3 DSM-5

attività ammesse:

- interventi nei diversi contesti di vita diretti all'adattamento delle capacità della persona, sulla base delle sue limitazioni, all'ambiente di vita per garantire l'esercizio dell'autonomia e della massima partecipazione (ad es. consolidamento di strategie per svolgere compiti di vita quotidiana, prendersi cura di sé, applicazione delle conoscenze, gestione routine quotidiana, training all'utilizzo di materiali al fine di facilitare la comprensione e la gestione della routine quotidiana e/o l'uso degli spazi abitativi, ecc.)
- interventi per favorire le relazioni interpersonali

Ulteriori attività ammesse soltanto nella fase di transizione per i percorsi in prosecuzione:

- interventi per favorire l'inclusione sociale, e l'esercizio della gestione del tempo libero (ad es. frequenza luoghi aggregazione)

Attività non ammesse

- interventi sovrapposti con attività erogate tramite altri servizi di assistenza domiciliare nella stessa pianificazione

Figure professionali

- ASA/OSS;
- Infermiere;
- Educatore professionale sociosanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale;
- Psicologo;

Luogo di erogazione:

- domicilio;
- altri luoghi/contesti di vita;
- sede della struttura erogatrice

In caso di attivazione del Voucher ASD gli interventi dovranno essere coordinati attraverso una progettazione congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti, coordinata dall'equipe multiprofessionale dell'ASST, titolare della valutazione multidimensionale.

In merito alla rilevanza di una progettazione congiunta e coordinata viene fatto un richiamo specifico alla recente

introduzione di percorsi tematici nell'ambito del Voucher ASD in favore di persone dai 14 anni in poi, considerato le finalità ed i contenuti degli stessi.

3.2 Voucher AUTISMO

Nel 2023 lo sviluppo dell'implementazione del Voucher Autismo (di seguito **Voucher ASD**), introdotto con la DGR n. XI/6003/2022, ha registrato una costante tendenza di incremento, in continuità di quanto rilevato nella fase di start up dell'ultimo trimestre anno 2022.

Nel corso del 2023, come rilevato dai dati di monitoraggio mensile, è stata infatti registrata una crescita dei Voucher erogati pari al 102,4%, come da tabella di seguito riportata:



Anche per quanto attiene alla distribuzione dei Voucher ASD nelle diverse fasce di età, si rileva una conferma della tendenza registrata nel 2022, con 84 % dei Voucher erogati a beneficiari afferenti alle fasce di età 2-5 aa e 6-10 aa, come indicato nella tabella di seguito riportata:

Distribuzione per età delle persone con ASD beneficiari del Voucher Autismo

Fascia di età	TOTALE	TOTALE %
2-5 anni	214	35,7 %
6-10 anni	289	48,3 %
11-13 anni	52	8,7 %
14-17 anni	32	5,3 %
18 anni in poi	12	2 %
TOTALE	599	100%

La DGR n. XI/6003/2022 nell'istituire i Voucher ASD ha definito il perimetro dei destinatari indicando "persone non già in carico riabilitativo a strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto - persone in lista d'attesa per prestazioni riabilitative".

Con particolare riferimento a tale elemento, in coerenza con la DGR n. XII/424 del 5/06/2023 che ha richiamato l'importanza di una sensibilizzazione delle UONPIA invianti sulle indicazioni cliniche per il percorso Voucher ASD nell'ottica di abbattimento delle liste di attesa e di una maggiore tempestività dell'intervento, nel corso del 2023 è stata svolta una rilevazione sulla ricaduta, a livello regionale, dell'impatto dell'attivazione del Voucher rispetto alla rete dei servizi di NPIA pubblici.

Per la suddetta rilevazione, attivata sull'intero territorio regionale, sono stati registrati i dati relativi ai minori con diagnosi ASD livello 3 in lista d'attesa per prestazioni riabilitative nei servizi di NPIA pubblici alla data del 31/12/2022. È stato poi effettuato un incrocio di tali dati con quelli relativi al totale dei minori beneficiari di Voucher ASD al 31/12/2023.

Ad esito della suddetta rilevazione, effettuata dalle ATS, si rileva che i minori registrati nei servizi di NPIA pubblici in lista di attesa per prestazioni riabilitative alla fine del 2022 sono risultati in totale n.656 con una distribuzione per età che conferma la prevalenza delle fasce dai 2 ai 10 anni:

N. minori con diagnosi ASD livello 3 in lista di attesa c/o UONPIA per prestazioni riabilitative al 31/12/2022	N. totale beneficiari voucher al 31/12/23	N. beneficiari 2-5 aa	% fascia età 2-5 aa rispetto al totale beneficiari	N. beneficiari 6-10 aa	% fascia età 6-10 aa rispetto al totale beneficiari	N. beneficiari 11-13 aa	% fascia età 11-13 aa rispetto al totale beneficiari	N. beneficiari 14-17 aa	% fascia età 14-17 aa rispetto al totale beneficiari
656	142	61	43,0%	69	48,6%	7	4,9%	5	3,5%

Rispetto al totale dei minori risultati al 31/12/2022 in lista di attesa per prestazioni riabilitative nei servizi di NPIA pubblici, al 31/12/2023 il 20,9% è risultato beneficiario del Voucher ASD, come dettagliato nella tabella di seguito riportata:

N. minori con diagnosi ASD livello 3 in lista di attesa c/o UONPIA per prestazioni riabilitative al 31/12/2022	N. totale beneficiari voucher alla data del 31/12/23	% di minori in lista di attesa presi in carico con Voucher ASD
656	142	21,6%

Finalità dei Voucher ASD

Il Voucher ASD si inserisce nel quadro degli interventi attivati al fine di sostenere la permanenza al domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima.

In particolare il Voucher ASD è finalizzato ad incrementare l'offerta esistente di percorsi abilitativi/riabilitativi, di supporto e sostegno ai contesti di vita e di orientamento/supporto/formazione alla famiglia rivolti alle persone con diagnosi di gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, con una contestuale qualificazione degli interventi e differenziazione degli stessi in considerazione delle diverse età e dei relativi bisogni delle persone a cui sono rivolti.

In quest'ottica tale Voucher deve essere inserito in una progettualità complessiva, che tenga conto di tutti i supporti/interventi/risorse formali e informali attivati e/o attivabili in favore della persona, ivi compresi i Voucher Sociosanitari ASD, come declinati per le persone con Autismo nella parte specifica del presente allegato, in un'ottica di appropriatezza e di modularità temporale, in considerazione dell'evoluzione dei bisogni della persona e del suo contesto di riferimento nelle diverse fasi del ciclo di vita.

Il Voucher ASD, pur rimanendo ancorato al percorso di accesso alla Misura B1, non è vincolato a parametri di natura economica per cui si possono configurare due fattispecie di beneficiari:

- persona titolare di Buono B1 e di Voucher ASD e/o Voucher Sociosanitario ASD;
- persona titolare di Voucher ASD e/o Voucher Sociosanitario ASD.

Destinatari:

I destinatari del Voucher ASD sono persone al domicilio:

- con diagnosi di gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata;
- beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni di cui alla L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità;
- residenti in Lombardia;
- non già in carico riabilitativo presso strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto;
- in lista d'attesa per prestazioni riabilitative.

Condizione di gravissima disabilità

Al fine dell'accertamento della condizione di gravissima disabilità devono essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1) del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati dalla norma dell'art. 3, comma 2, del Decreto come riportati al punto 2 "Destinatari" dell'Allegato B punto 2.1 (verificare riferimento).

Ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente, si ricordano gli elementi che devono essere contemporaneamente presenti secondo il DSM-5 per attribuire il livello di gravità 3 nell'autismo:

- gravi deficit nella comunicazione sociale (verbale e non verbale) che causano una grave difficoltà nel funzionamento, con iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui;
- preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi o gravemente problematici, che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere, con stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti e rilevante difficoltà a distogliere il soggetto dal suo focus di interesse.

Percorsi attivabili con Voucher ASD

Al fine di garantire un'offerta di percorsi maggiormente mirati, è stato assunto quale criterio di stratificazione l'età dei beneficiari, che risulta essere quello più applicabile in coerenza con le Linee guida in materia ed il Piano Operativo Regionale Autismo.

I percorsi differenziati per età si fondano su un rationale composto da due pilastri fondamentali.

Il primo è costituito dalla previsione di un trattamento intensivo in età precoce che decresce con l'età: scelta che deriva dalla volontà di garantire un trattamento più intensivo in un'età in cui maggiore è la suscettibilità neurobiologica al cambiamento e maggiori sono le evidenze scientifiche di efficacia.

Il secondo è costituito dalla previsione di trattamenti indiretti in tutte le fasce di età: scelta orientata a garantire sia una coerenza, e quindi un potenziamento dell'efficacia, degli interventi nei diversi contesti di vita (famiglia – scuola – territorio), sia un percorso di sostegno a tutti i contesti.

Per questo motivo, al crescere dell'età del minore, viene modificata solo l'intensità dei trattamenti diretti, mantenendo invece inalterato, fino ai 13 anni, il numero minimo di trattamenti indiretti.

Nel dettaglio, sono previsti n. 5 livelli di Voucher ASD con la relativa indicazione del numero medio dei trattamenti settimanali:

Trattamenti:

Età	N. trattamenti medi settimanali
da 2 a 5 anni	5
da 6 a 10 anni	4
da 11 a 13 anni	3
da 14 a 17 anni	1,5
dai 18 in poi	1

Si precisa che, al fine di procedere con gradualità al perfezionamento del processo di sistematizzazione dei Voucher, in un'ottica di percorsi differenziati in ragione degli effettivi bisogni delle persone nelle diverse fasi del ciclo di vita in coerenza con le Linee guida in materia di autismo, in questa fase di implementazione del Voucher ASD si mantiene la fascia di età adulta. Questa deve essere valutata, da parte delle ASST, in termini di appropriatezza rispetto alle finalità del progetto individualizzato anche tenendo conto della gamma di interventi sostenibile con il Voucher Sociosanitario.

Il Voucher ASD comprende il numero di trattamenti settimanali moltiplicato per le settimane in cui si articola la presa in carico.

Si specifica che la programmazione in capo all'Ente erogatore può essere effettuata a livello mensile.

È possibile anche l'erogazione di trattamenti di gruppo, in particolare nella fascia dai 14 anni in su.

Si specifica altresì che il riferimento da assumere per la determinazione del numero di trattamenti settimanali a valere per l'intera annualità è l'età del beneficiario all'atto della richiesta di accesso al Voucher.

Con particolare riferimento alle situazioni in cui nel corso della presa in carico il beneficiario compie un'età che determina il passaggio di fascia, l'équipe multiprofessionale dell'ASST valuta se proseguire per l'anno in corso con le medesime modalità ovvero rideterminare il numero delle prestazioni, tenuto conto delle specificità della singola situazione e dell'evoluzione del percorso sostenuto dal Voucher erogato dall'Ente erogatore scelto dai genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale.

Le prestazioni abilitative dirette hanno una durata minima di 45 minuti per un massimo di 2 prestazioni die anche della medesima tipologia.

Si prevede la possibilità di effettuare prestazioni indirette aggiuntive alle due dirette nella medesima giornata.

Nella logica della presa in carico individualizzata, calibrata in ragione dei percorsi in atto in favore delle persone con ASD nelle diverse fasce di età, attivabili laddove necessario e con modalità modulari, viene introdotta per i beneficiari dai 14 anni in poi la possibilità di promuovere interventi sociosanitari nell'ambito di specifici **percorsi tematici**.

In tale fascia di età il passaggio verso l'età adulta, che determina per tutte le persone un cambiamento importante della propria percezione, può infatti rendere necessaria l'attivazione di un percorso specifico a supporto del progetto in atto in favore della persona.

In tale logica, l'EVM dell'ASST effettua una valutazione con l'Ente erogatore del Voucher che ha in carico la persona, con la famiglia e con la persona stessa in ordine all'opportunità di attivare un percorso aggiuntivo agli interventi previsti per la specifica fascia di età, finalizzato ad affrontare specifiche problematiche che tale passaggio può comportare.

Per l'attivazione di tale percorso devono essere pertanto previsti interventi destinati alla Persona con Autismo ed ai suoi contesti di vita, rientranti in almeno una delle aree di seguito indicate:

- supporto e sostegno all'affettività e sessualità;
- realizzazione di percorsi di social skill training;
- interventi abilitativi finalizzati all'implementazione di specifiche abilità per potenziare autonomia;

In considerazione della finalità del percorso introdotto, si definisce un tetto massimo annuo di interventi pari ad n. 80 che vengono rideterminati in numero massimo di n. 40 laddove il periodo di presa in carico sia pari o inferiore ai 6 mesi, con la possibilità, sulla base di specifica valutazione di ASST, di un rinnovo fino alla soglia massima di 80 interventi annui.

La scelta di non predeterminare una ripartizione mensile dei suddetti interventi trova ragione nella natura degli stessi. Nell'ottica di sostenere la specificità dei singoli percorsi viene infatti data la possibilità di un'erogazione differenziata che può essere anche concentrata con interventi intensivi e limitati nel tempo.

La valutazione dell'attivazione di tale percorso deve essere effettuata da parte dell'EVM dell'ASST in modo integrato con i servizi coinvolti, l'Ente erogatore del Voucher che ha in carico la persona, la famiglia e la persona stessa, in una visione complessiva del percorso in atto, tenuto conto di tutti gli interventi già previsti, ivi inclusi, laddove presenti, quelli sostenuti con il Voucher Sociosanitario B1, in una logica di progettualità unitaria.

Ad esito della valutazione, l'EVM procede all'integrazione del Progetto Individuale della persona con l'inserimento dello specifico percorso tematico individuato, la durata dello stesso in termini di n. di interventi previsti nell'ambito dei tetti sopra indicati e la descrizione delle aree fondamentali realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare, in allineamento a quanto indicato nello specifico paragrafo "Progetto Individuale".

L'Ente erogatore, sulla base del Progetto individuale, procede ad integrare la pianificazione degli interventi in atto in favore della persona con l'indicazione degli elementi relativi al percorso tematico attivato, in continuità con quanto previsto nello specifico paragrafo "Pianificazione degli interventi da parte dell'Ente erogatore".

Per l'erogazione di tali interventi si applicano le medesime modalità previste per i Voucher ASD come indicato nei successivi paragrafi.

In riferimento all'introduzione di tali percorsi tematici, nel corso del 2024 si procederà, in raccordo con le ATS, ad una valutazione della fase di prima implementazione per valutarne l'evoluzione tenuto conto anche degli sviluppi previsti nell'ambito della programmazione del Piano nazionale per la non autosufficienza.

Modalità di erogazione e tipologia trattamenti

Il Voucher ASD sostiene, in attuazione dall'artt. 25, 27 e 60 del DPCM 12 gennaio 2017 (LEA), la cura ed il trattamento individualizzato mediante l'impiego di metodi basati sulle attuali evidenze scientifiche con particolare riferimento alle seguenti aree di intervento:

- riabilitativa e abilitativa;
- supporto e sostegno ai contesti di vita, compreso il domicilio;
- orientamento/supporto/formazione alla famiglia nella gestione del progetto individualizzato.

Gli interventi comprendono anche quelli indiretti rivolti a tutti i *caregivers* della persona (famigliari, insegnanti, operatori del territorio, ecc.) che affiancano, consolidano ed integrano la presa in carico della persona stessa, incrementando l'efficacia dell'intervento abilitativo e facilitando la generalizzazione degli apprendimenti.

Gli interventi indiretti includono, oltre all'attività di coordinamento e di rete, attività di affiancamento, supporto, formazione e *training*:

- ai genitori e altri caregivers (membri della famiglia allargata, baby sitter ecc.): colloqui con genitori/altri familiari, attivazione di percorsi di sostegno e/o informativi formativi; sostegno alle relazioni familiari; sostegno ai fratelli; supervisione degli interventi in ambito domestico; incontri con la famiglia finalizzati all'acquisizione di strategie educative adeguate per il potenziamento delle abilità e per migliorare il funzionamento nelle aree maggiormente interessate (sociale, della comunicazione, delle autonomie, cognitiva, motoria, sensoriale, ecc.); incontri di *parent training*, gruppi genitori, sostegno alle relazioni familiari, sostegno ai fratelli ecc.;
- agli operatori di altre agenzie che seguono la persona (operatori scolastici, sociali, sanitari, sociosanitari o di contesti aggregativi educativi, sportivi o sociali frequentati): individuazione e condivisione di obiettivi e strategie educative e di apprendimento, per la comunicazione, per l'inclusione, per la prevenzione dei disturbi della condotta; supervisione/training agli adulti di riferimento; strutturazione spazio-temporale in ambito scolastico/formativo/aggregativo; ecc.

In linea di coerenza con l'inclusione del Voucher ASD all'interno del processo di revisione dell'area della riabilitazione con particolare riferimento all'età evolutiva, per il Voucher ASD si applica quanto disposto dalla DGR n. XI/4773 del 26/05/2021 al punto 7.6 "Ulteriori determinazioni" in cui viene definito al 40% il tetto massimo per le prestazioni indirette remunerabili purché di tali prestazioni sia data chiara motivazione ed evidenza nei FASAS".

Nella fascia d'età 2-13 anni deve essere garantito almeno 1 trattamento indiretto a settimana ancorché programmato su base mensile.

I trattamenti possono essere erogati:

- nella sede della struttura;
- a domicilio;
- in altri contesti di vita della persona (scuola/ambito formativo, altri contesti frequentati).

Assenze

Sempre in ordine all'inclusione del Voucher ASD nel quadro del percorso di attuazione degli indirizzi evolutivi in materia di riabilitazione in età evolutiva, allo stesso si applica altresì quando disposto DGR n. XI/4773 del 26/05/2021 al punto 7.6 "Ulteriori determinazioni" in cui, con riferimento alla presa in carico a livello ambulatoriale di minori con una frequenza plurisettimanale e continuativa appropriata per la relativa condizione di disabilità, si dispone che trovano applicazione le regole sulle assenze di cui al capitolo 6.3.8.12 della DGR n. XI/2672/2019.

Per la fascia di età 0-13 anni si prevede, pertanto, la remunerazione a carico del FSR delle assenze dell'utente per un massimo di 20 trattamenti annui.

Durata

La durata del Voucher ASD è determinata annualmente per ogni singola persona nel Progetto Individualizzato sulla base dei bisogni rilevati.

Nel corso del progetto l'Ente erogatore deve garantire il raccordo con il Case Manager individuato dall'equipe di Valutazione Multidimensionale, soprattutto in vista della conclusione del progetto ovvero in presenza di criticità, al fine di garantire la continuità nella definizione ed attuazione dei percorsi.

In ogni caso l'Ente erogatore è tenuto a comunicare tempestivamente al Case Manager la conclusione anticipata dell'intervento sostenuto dal Voucher ASD, al fine di garantire la valorizzazione massima delle risorse.

Al termine della durata del Voucher ASD, se di durata inferiore all'anno, nella medesima annualità, il progetto, previa valutazione congiunta degli esiti e della necessità di promuovere interventi aggiuntivi e ferma restando la disponibilità di risorse, potrà essere rinnovato.

Accesso al Voucher ASD

Il percorso relativo al Voucher ASD segue le medesime modalità operative attivate dalle ASST per l'erogazione del Voucher Sociosanitario Misura B1.

La Valutazione Multidimensionale

L'equipe multiprofessionale dell'ASST effettua la valutazione multidimensionale della persona e della famiglia diretta alla definizione del Progetto Individuale, raccordandosi con la NPIA e/o il Servizio Disabilità Psichica/Equipe Specialistica Psichiatrica ASD al fine di inserire l'accesso al Voucher Autismo in seno ad un progetto individualizzato non determinato dalla somma di interventi, ma da una loro composizione all'interno di un percorso condiviso con la persona e con i genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica.

La valutazione multidimensionale è effettuata, di norma, in modalità integrata con i Comuni, sulla base degli specifici protocolli operativi definiti a livello territoriale.

La valutazione multidimensionale della persona con gravissima disabilità rileva:

- la condizione di gravissima disabilità, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione;
- i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale);

- i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale).
Il percorso di valutazione da parte della ASST deve concludersi con la stesura del Progetto Individuale, funzionale alla presa in carico.

Progetto Individuale:

Il Voucher ASD rientra in una progettualità complessiva definita con il coinvolgimento dei servizi specialistici (servizi di neuropsichiatria infantile, equipe di transizione, servizi per la disabilità psichica adulta, equipe specialistiche psichiatriche ASD) e può costituire una risposta ai bisogni della persona attivabile sin dall'avvio della presa in carico, ovvero in una fase successiva, purché garantisca continuità alla progettualità per la persona.

Il Progetto Individuale contiene:

- ✓ l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità gravissima;
- ✓ la declinazione dei vari interventi e servizi già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), istruzione/formazione, mobilità, casa, socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro;
- ✓ la descrizione delle aree fondamentali realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;
- ✓ l'indicazione del Voucher ASD in relazione all'età del beneficiario.
Nei casi in cui nel corso della fase attuativa del Progetto Individuale interviene il compimento di un'età che determina il passaggio di fascia, sono indicate le modalità e la tempistica con cui viene valutata la prosecuzione ovvero la rideterminazione del numero delle prestazioni, tenuto conto delle specificità della singola situazione e dell'evoluzione del percorso sostenuto dal Voucher erogato dall'Ente erogatore scelto dai genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/ chi esercita la protezione giuridica;
- ✓ la descrizione degli interventi da sostenere con il Buono mensile, previsto dalla Misura B1, laddove la persona ne risulti beneficiaria;
- ✓ la descrizione degli interventi da sostenere con il Voucher Sociosanitario ASD laddove si rilevi la necessità di attivazione;
- ✓ l'indicazione di altri interventi di sostegno previsti;
- ✓ l'individuazione del Case Manager da parte dall'equipe di valutazione multidimensionale.

Il Progetto individuale deve essere condiviso e sottoscritto da:

- équipe multiprofessionale ASST;
- case manager individuato dall'equipe di valutazione multidimensionale;
- un rappresentante del Comune/Ambito;
- persona/genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica.

Case Manager

Il Case Manager individuato dall'equipe di valutazione multidimensionale supporta la persona/genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica nell'individuazione della struttura tra quelle inserite nell'elenco e, avendo riscontrata disponibilità alla presa in carico della persona, trasmette la documentazione relativa alla progettazione all'Ente erogatore scelto.

Il Case Manager garantisce l'integrazione ed il raccordo di tutti le risorse/servizi attivati in favore della persona e presiede alla ridefinizione del progetto nelle fasi di transizioni e/o critiche.

Pianificazione degli interventi da parte dell'Ente erogatore

L'erogatore del Voucher ASD scelto dai genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica sulla base del progetto individuale definisce gli obiettivi specifici, la pianificazione degli interventi (individuali/di gruppo, diretti/indiretti), le figure professionali coinvolte, le modalità ed il contesto di erogazione degli interventi, oltre che i tempi di attuazione, indicando la data di apertura e chiusura del Voucher ASD.

L'erogatore è tenuto alla registrazione degli interventi, assicurando i periodici aggiornamenti nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. X/2569/2014 - allegato 1 - al punto 2.2.5. Gestione, valutazione e miglioramento della qualità, regolamenti interni – documentazione sociosanitaria.

Enti Erogatori:

Le tipologie di strutture che possono erogare il Voucher ASD sono:

- Poli territoriali di NPIA privati accreditati;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati;
- Riabilitazioni ambulatoriali accreditati (DGR n. VII/19833/2004);
- Riabilitazione a ciclo diurno continuo accreditati – CDC (DGR n. VII/19833/2004);

- Sperimentazioni Ria Minori (DGR n. IX/3239/12) che operano in regime ambulatoriale compreso il progetto "Counseling educativo/abilitativo a favore di soggetti con autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo", attivo presso l'ATS Città Metropolitana di Milano – ex DGR X/63/2013;
- Sperimentazioni Ria Minori (DGR n. IX/3239/12) che operano in regime diurno;
- CDD accreditati che possono erogare il Voucher ASD anche a persone con ASD dai 14 anni in su in quei territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale delle strutture che possono erogare il Voucher.

Gli Enti che aderiscono all'erogazione dei Voucher ASD devono già svolgere interventi di natura riabilitativa/abilitativa in favore di persone con Autismo e avere garantito agli operatori interessati specifici percorsi formativi in linea con quanto previsto dalle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

A tal fine le ATS devono verificare l'esperienza di tali strutture in materia di Autismo, accertando la registrazione nella Mappatura Autismo per:

- Poli Territoriali di NPIA privati a contratto;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati a contratto;
- Riabilitazioni ambulatoriali e a ciclo diurno continuo a contratto;
- CDD a contratto.

Per le strutture a contratto, laddove tale registrazione non sia già avvenuta, le ATS, rilevata la sussistenza degli elementi previsti dalla Mappatura Autismo, procedono ad includere la struttura nell'elenco degli Erogatori Voucher ASD, promuovendo al contempo la registrazione della stessa nella Mappatura secondo le modalità in essere.

Per quanto attiene le Sperimentazioni Ria Minori (DGR n. IX/3239/2012) che operano in regime ambulatoriale e diurno, e le strutture sopra indicate non a contratto, le ATS, provvedono ad inserire la struttura nell'elenco degli Erogatori Voucher ASD e, laddove non già fatto, nella ricognizione ASD presente sui siti istituzionali delle Agenzie.

In merito alle diverse tipologie di struttura si precisa quanto segue:

- I Poli territoriali di NPIA privati accreditati e le Riabilitazioni ambulatoriali accreditate (DGR n. VII/19833/2004) devono garantire che l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- I Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati e i CDC devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- CDD: l'inclusione dei CDD tra gli enti erogatori del Voucher Autismo avviene in considerazione delle criticità che si possono manifestare in alcuni territori in ragione dello stato di sviluppo dell'area della NPIA/RIA nonché del numero di sperimentazioni ex DGR n. IX/3239/2012 avviate. Tali unità di offerta possono inoltre garantire la presa in carico nella fase di transizione dall'età minore all'età adulta.
I CDD possono erogare il Voucher Autismo ai beneficiari della misura B1 limitatamente alle due ultime fasce di età in quei territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale (ad es. zone particolarmente dislocate) delle strutture che possono erogare il Voucher Autismo.
I CDD devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- Sperimentazioni RIA Minori (DGR n. IX/3239/12): l'inclusione di tali sperimentazioni tra gli enti erogatori del Voucher Autismo discende dal fatto che, in attuazione della DGR n. IX/3239/2012, le stesse da anni stipulano convenzioni con le ATS per l'erogazione di riabilitazione ambulatoriale e diurna sono rivolte in via prevalente ai disturbi del neurosviluppo.
Tale inclusione è comunque circoscritta fino alla conclusione della fase di stabilizzazione della sperimentazione, allo stato in atto.
Le sperimentazioni RIA Minori, che operano in regime ambulatoriale, devono garantire che l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di

spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati

Le sperimentazioni RIA Minori, che operano in regime diurno, devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher Autismo avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

Ai fini della partecipazione alla manifestazione di interesse indetta dalle ATS gli Enti devono presentare una relazione, corredata anche da planimetria, contenente il dettaglio delle modalità in cui l'erogazione del Voucher Autismo verrà svolta all'interno della struttura in assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori destinati ai beneficiari dell'attività ordinaria della medesima struttura.

L'inserimento delle singole strutture nell'elenco degli Erogatori del Voucher Autismo è vincolato all'esito positivo della valutazione della suddetta relazione da parte dell'ATS.

Profili professionali coinvolti

Al fine di assicurare l'erogazione degli interventi previsti, l'Ente deve garantire le seguenti figure professionali con monte ore proporzionale ai Voucher attivati:

- Neuropsichiatra Infantile con funzione di supervisione delle attività per l'età evolutiva;
- Psicologo;
- Professionista sanitario della riabilitazione individuato in base agli specifici percorsi tra le seguenti figure:
 - o Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (rif. D.M. 17/1/1997 n. 56)
 - o Tecnico Riabilitazione Psichiatrica (rif. D.M. 29/3/2001 n.182)
 - o Terapista Occupazionale (rif. D.M. 17/1/1997 n.136)
 - o Logopedista (rif. D.M. 14/9/1994 n.742)
 - o Educatore professionale (L. 205/2017) /educatori iscritti agli elenchi speciali di cui alla L.145/2018 al comma 537 dell'art.1;
 - o Fisioterapista (rif D.M. 14/9/1994 n.666).

Considerata la necessità di promuovere interventi specializzati, finalizzati ad un target d'utenza specifico, il personale ingaggiato deve essere stato formato specificamente e/o avere esperienza nel campo dell'autismo. L'esperienza/formazione specifica deve essere certificata dai professionisti tramite il CV. L'Ente con propria dichiarazione certifica inoltre i corsi di aggiornamento avviati sul tema dell'autismo.

Infra regionalità per autismo: presa in carico da parte di Enti Gestori facenti parte di elenchi di ATS diverse da quelle di residenza della persona

Al fine di potenziare l'accesso alle prestazioni al Voucher Autismo si conferma l'utilizzo degli elenchi degli enti gestori indipendentemente dalla ATS di residenza della persona.

L'ATS procederà conseguentemente ad inserire nello schema di contratto l'impegno dell'Ente a garantire la presa in carico anche per i beneficiari non residenti nella ATS di contrattualizzazione.

Pertanto, qualora il beneficiario e/o la sua famiglia scelgano, a seguito della valutazione di appropriatezza in ordine all'attivazione del Voucher effettuata dalla ASST della residenza, un ente gestore inserito nell'elenco di ATS diversa da quella di residenza della persona, si applicano le regole di seguito indicate:

- la ASST titolare della valutazione comunica alla propria ATS (coincidente con l'ATS della residenza della persona) che la persona/ genitori /chi garantisce la protezione giuridica della persona intende avvalersi di un ente gestore inserito in un elenco di cui è titolare un'altra ATS, e il relativo progetto individuale;
- l'ATS della residenza della persona:
 - comunica, valutata la disponibilità di budget, all'ATS titolare dell'elenco che un proprio assistito ha scelto per l'erogazione delle prestazioni a Voucher un ente gestore presente nel suo elenco;
 - trasmette, con modalità che garantiscano il pieno rispetto della normativa sulla privacy, alla ATS titolare dell'elenco il progetto individuale redatto dalla ASST titolare della valutazione per la successiva trasmissione al soggetto gestore prescelto e la definizione del PAI/PEI da parte di quest'ultimo;
 - comunica che procederà al totale rimborso/riconoscimento dei costi alla ATS titolare dell'elenco, previa ricezione della fattura di corrispondente importo emessa dalla ATS titolare dell'elenco.
- l'ATS titolare dell'elenco:
 - trasmette all'ente gestore prescelto il progetto individuale definito dalla ASST della valutazione;
 - riceve e controlla la rendicontazione delle prestazioni erogate dall'ente gestore;
 - liquida la fattura all'ente gestore;
 - rendiconta il Voucher nell'ambito del flusso informativo definito per i Voucher;

- emette fattura di pari importo nei confronti della ATS di residenza della persona.

Elenco Enti erogatori

L'elenco degli Enti erogatori viene predisposto dalle ATS attraverso una manifestazione di interesse, sempre aperta. Nell'ottica di permettere la continuità degli interventi, ATS:

- entro la fine del mese di dicembre 2023, acquisisce dagli Enti Erogatori del Voucher ASD la conferma della disponibilità all'erogazione anche per l'anno 2024 con la contestuale attestazione del mantenimento dei requisiti previsti;
- provvede alla pubblicazione sul sito aziendale dell'elenco degli Enti Erogatori del Voucher ASD aggiornato entro il 15/01/2024;
- procede alla successiva formalizzazione dell'atto che regolamento i rapporti tra le parti;
- assicura nel corso dell'anno il costante aggiornamento del suddetto elenco con la registrazione di eventuali nuovi Enti Erogatori nonché con l'eliminazione di quelli non più attivi.

La manifestazione di interesse per il reclutamento di ulteriori enti erogatori di Voucher ASD rimane aperta nel corso dell'intero anno, al fine di permetterne l'inserimento nel sistema in qualsiasi momento dell'anno.

Iter di riconoscimento del Voucher ASD

L'iter di riconoscimento del Voucher ASD segue le medesime modalità sia in ordine alla tempistica che alla costituzione degli elenchi dei beneficiari del Voucher Sociosanitario.

Si dà mandato alle ATS ed alle ASST in materia di rispetto del livello delle risorse FSR 2024 assegnato per l'erogazione del Voucher ASD.

Domanda di accesso

Le domande di nuovo accesso, in allineamento alla tempistica prevista per la Misura B1, sono accoglibili dal 01/03/2024 e fino al 31/10/2024.

In considerazione della configurazione di due fattispecie di beneficiario del Voucher Autismo, la domanda di accesso da presentare all'ASST, resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, risulta così differenziata:

- persona che richiede accesso soltanto al Voucher ASD:
la documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità al Voucher ASD deve essere completa di:
 - verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento oppure certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3;
 - diagnosi di gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata;
- persona che richiede accesso al Buono B1 ed al Voucher ASD:
La documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità deve essere completa anche di quella prevista dalla Misura B1.

La domanda può includere anche la richiesta di contestuale accesso al Voucher Sociosanitario ASD.

Compatibilità

Stante la natura degli interventi garantiti dal Voucher ASD, rivolto a persone non già in carico riabilitativo a strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto ed a persone in lista d'attesa per prestazioni riabilitative/abilitative, la fruizione dello stesso risulta compatibile con tutte le tipologie di intervento di sostegno volte a favorire la permanenza della persona al proprio domicilio e nel proprio contesto di vita ed in particolare quali ad es.:

- prestazioni erogate dal Comune con il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD):
 - tutelari;
 - educative;
 - prestazioni complementari (pasti, lavanderia, trasporto, ecc.)
- altri interventi di sostegno attivati (es. possibile integrazione con i sostegni DOPO DI NOI);
- frequenza di CSE;
- frequenza scolastica di ogni ordine e grado;
- monitoraggio presso UONPIA;
- Voucher Sociosanitari misura B1.

Laddove la valutazione multidimensionale promossa dall'equipe multiprofessionale dell'ASST evidenzia la necessità di attivazione anche di Voucher Sociosanitari ASD, dovrà essere garantita, da parte della stessa equipe, una progettazione unitaria e armonica dei due Voucher.

L'erogazione di interventi di ADI è compatibile laddove questi siano attivati per bisogni non di natura riabilitativa. Per quanto riguarda la fruizione di interventi sostenuti con la Sperimentazione Case Management di cui alla DGR n. X/392/2013, la compatibilità della stessa è oggetto di valutazione da parte delle ASST in ragione degli interventi indiretti garantiti dal Voucher Autismo nelle diverse fasce di età.

Le persone in carico ad altri servizi sanitari/sociosanitari, interventi e Misure/Sperimentazioni di carattere sociosanitario, possono presentare domanda per la valutazione all'accesso al Voucher Autismo e, in caso di esito favorevole, poter beneficiare dello stesso dalla data di effettiva dimissione.

Decorrenza

Nell'ambito dell'annualità FNA 2023, che si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2024, il Voucher ASD è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione.

L'elenco dei beneficiari è aggiornato mensilmente, con la precisazione che sono inserite in elenco le persone la cui valutazione si è conclusa nel mese precedente di riferimento, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo dei Voucher (dimissioni, sospensioni, ...).

In caso di esaurimento delle risorse, in linea di coerenza con i principi sopra indicati in merito alla declinazione delle fasce di età, l'appartenenza alle classi di età più piccole sarà utilizzato quale criterio ordinario per l'attivazione del Voucher.

Tale scelta risulta in coerenza con quanto indicato nelle premesse della costituzione del Voucher ASD che evidenzia l'efficacia universalmente riconosciuta come più alta del trattamento intensivo in età precoce.

In caso di trasferimento della residenza della persona con disabilità in altra Regione l'erogazione del Voucher viene interrotta.

Prosecuzione

Per le persone con disturbi dello spettro autistico di livello 3 per cui viene fatta richiesta di prosecuzione del Voucher ASD non è necessario presentare nuova certificazione medica rilasciata dallo Specialista.

Risorse

La DGR n. XI/7751 del 28/12/2022 ha previsto che delle risorse derivanti dal FSR pari a complessivi euro 13.000.000,00, siano destinati alle persone in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016, euro 6.500.000,00.

Valore del Voucher

In coerenza con quanto sopra già delineato in ordine all'inclusione del Voucher Autismo all'interno del processo di revisione dell'area della riabilitazione con particolare riferimento all'età evolutiva, considerata l'indicazione per tutti i 5 percorsi attivabili di erogazione di interventi indiretti, si assume quale tariffazione per la composizione del valore economico dei diversi Voucher Autismo quella della Riabilitazione ambulatoriale così come rivista dalla DGR n. XI/5340/2021 per i trattamenti ambulatoriali individuali diretti ed indiretti per minori e per i trattamenti di gruppo, come nel dettaglio riportato nella tabella:

Voucher per età	N. Trattamenti settimanali	N. Trattamenti annui	Tariffa trattamenti individuali diretti	Tariffa trattamenti individuali indiretti	Tariffa trattamenti di gruppo	Voucher settimanale	Valore teorico annuo massimo
da 2 a 5 aa	5	260	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 218,00	11.336,00 €
da 6 a 10 aa	4	208	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 174,40	9.068,80 €
da 11 a 13 aa	3	156	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 130,80	6.801,60 €
da 14 a 17 aa	1,5	78	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 65,40	3.400,80 €
da 18 in poi	1	52	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 43,60	2.267,20 €

Il valore del Voucher è determinato dal numero di trattamenti previsti per le diverse fasce di età moltiplicato per il numero di settimane effettuate nell'arco dell'anno di erogazione del Voucher.

Si precisa che il valore del Voucher è stato computato ipotizzando l'erogazione di trattamenti individuali. Laddove la progettazione preveda anche interventi di gruppo deve essere applicata la relativa tariffa in base alle attività effettivamente erogate e comunque non oltre la capienza massima del Voucher.

Nel richiamare quanto indicato nel punto "Percorsi attivabili con Voucher Sociosanitario Autismo" nella tabella viene indicato il tetto massimo del numero di trattamenti teorici e del relativo valore teorico massimo del Voucher

su base annua.

Ripartizione delle risorse

Per il 2024, in attuazione ai criteri indicati nella DGR n. XI/7751/22, le risorse sono assegnate alle ATS valorizzando una quota pari al 60% sulla base della popolazione (dati ISTAT al 1/01/23) tenuto conto delle diverse fasce di età, e una quota pari al 40% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 30/11/2023 e tenuto conto delle diverse fasce d'età.

Per i percorsi tematici per i beneficiari dai 14 anni in poi introdotti con il presente provvedimento, all'interno delle risorse a disposizione per il Voucher ASD, viene individuato uno specifico sotto budget pari a euro 250.000,00. Tale sotto budget è stato determinato tenuto conto sia del numero storico di persone beneficiarie del Voucher ASD rientranti nelle due fasce di età interessate – dai 14 aa a 17 aa e dai 18 aa in poi - sia del trend di incremento del numero dei Voucher attivati nel 2023 per le medesime fasce di età.

Remunerazione Voucher ASD:

L'ATS provvederà a erogare all'Ente Erogatore la remunerazione prevista per le prestazioni fornite tramite il Voucher ASD entro i termini previsti dalla normativa e dalla procedura in uso dalla stessa previa verifica della rendicontazione delle prestazioni effettivamente erogate, precisando che:

- a. in caso di erogazione di un numero di prestazioni inferiori ATS riconoscerà un importo corrispondente a quanto effettivamente erogato;
- b. in caso di un numero di prestazioni superiori sarà riconosciuto l'importo massimo del Voucher ASD autorizzato

Flusso:

La rendicontazione del Voucher ASD viene sempre effettuata attraverso il flusso che sarà aggiornato a seguito dell'introduzione dei percorsi per i beneficiari dai 14 aa in poi, per cui si rinvia alle specifiche indicazioni tecniche.

Ulteriori indicazioni alle ASST

Nella definizione dei destinatari del Voucher ASD sono indicate persone non già in carico riabilitativo a strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto e persone in lista d'attesa per prestazioni riabilitative.

Tale indicazione richiama l'importanza di una sensibilizzazione delle UONPIA invianti, anche per il tramite delle ASST di appartenenza, sulle indicazioni cliniche per il percorso Voucher Autismo nell'ottica di abbattimento delle liste di attesa e di una maggiore tempestività dell'intervento.

In tale prospettiva risulta funzionale il raccordo con l'ATS di riferimento nella logica di una valutazione incrociata con la composizione dell'elenco degli enti erogatori, differenziati per target di età.

Ulteriori indicazioni alle ATS

Le ATS anche in una logica di governance:

- monitorano la buona realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone in condizione di disabilità, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni;
- monitorano il processo di attivazione del Voucher sia in relazione ai percorsi attivati nei propri territori in favore dei beneficiari di tutte le età sia in relazione alla dinamica della composizione dell'elenco degli Enti erogatori;
- assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse in raccordo con le ASST nel rispetto del livello delle risorse annualmente assegnate per l'erogazione del Voucher Autismo;
- accertano la copertura necessaria a garantire la continuità dei Voucher per la durata prevista, anche laddove ricada nell'annualità successiva nel rispetto del tetto massimo di risorse annualmente assegnate;
- effettuano attività di vigilanza e controllo: l'attività dei Voucher ASD erogati dagli Enti rientra nell'attività di vigilanza e controllo in capo alle ATS rivolta sia alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria sia alle sperimentazioni. Ne deriva che tale attività deve essere inclusa nel Piano dei Controlli.

Per quanto riguarda le verifiche relative alla composizione dell'elenco degli Enti erogatori, si rinvia a quanto indicato nel paragrafo "Enti erogatori".

In merito alla rendicontazione dell'attività Voucher ASD si confermano le modalità vigenti e quindi si applicano le indicazioni previste per la Misura B1.

Le due Direzioni Generali - Welfare e Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità – mantengono un costante raccordo e interscambio di dati.

Sono altresì confermate le modalità relative alla fatturazione per cui si rinvia sempre alle indicazioni previste per la Misura B1.